

TAMPEREEN YLIOPISTO

Ilona Hietanen  
TOIMITTAJA SAIRASTUI RUMUUTEEN  
Diskursiivisia kamppailuja ulkonäöstä ja sen merkityksistä  
neljässä naistenlehtijutussa

Tiedotusopin pro gradu -tutkielma  
Maaliskuu 2013

TAMPEREEN YLIOPISTO

Viestinnän, median ja teatterin yksikkö

HIETANEN, ILONA: Toimittaja sairastui rumuuteen. Diskursiivisia kamppailuja ulkonäöstä ja sen merkityksistä neljässä naistenlehtijutussa.

Pro gradu -tutkielma, 65 s., 14 liites.

Tiedotusoppi

Maaliskuu 2013

---

## TIIVISTELMÄ

Tutkin pro gradu -työssäni neljän eri toimittajan omaelämäkerrallista naistenlehtijuttua kauneuskirurgiasta. Lähestyn tutkimiani juttuja siitä näkökulmasta, että ne ovat rumuudesta kerrottuja sairauskertomuksia. Tarkastelen, miten niissä tuotetaan rumuutta sairautena. Selvitän myös millaisia diskursiivisia kamppailuja aineistossani käydään ulkonäöstä ja sen merkityksistä.

Tutkielmani perustuu kulttuuriseen sairauskäsitykseen, jonka mukaan terveydet ja sairaudet syntyvät erilaisissa diskursiivisissa käytännöissä eikä niillä ole pysyviä merkityksiä, vaan ne ovat jatkuvasti muutoksessa. Mediatekstit ja terveystiedotus ovat yksi terveyksiä ja sairauksia tuottava käytäntö. Tarkastelen työssäni sitä, kuinka rumuudesta, eräänlaisesta epäsairaudesta rakentuu aineistossani sairaus. En ole kiinnostunut siitä, onko rumuus jutuissani sairaus tai väitä, että se aina ja kaikkialla olisi sairaus.

Teoreettisena viitekehyksenä työlleni toimii kulttuurinen sairauskäsitys ja erityisesti Sinikka Torkkolan (2008) kehittämä sairauden kolmen ulottuvuuden malli. Tarkastelen aineistoani kaikkien näiden kolmen ulottuvuuden: kokemuksen (yksilön kokemus), taudin (lääketiede) ja sosiaalisen järjestyksen kautta. Sosiaalisen järjestyksen tutkimiseen käytän myös Anna-Maria Mäki-Kuutin kehittämää (2012) terveystieteen käsitettä sekä Michel Foucault'n teorioita hallinnasta ja paimenvallasta. Selvitän, millaisia diskursiivisia kamppailuja aineistossani käydään ulkonäöstä ja sen merkityksistä. Diskurssien muodostamisen apuvälineenä käytän Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin diskurssiteoriaa.

Aineistoni diskursseissa korostuu ajatus lääketieteestä ulkonäön asiantuntijana, käsitys kauneusleikkauksesta keskiluokkaisena ja aktiivisena ratkaisuna sekä toive perimmäisen minuuden löytymisestä leikkauksen avulla. Näiden kanssa kamppailevat itsensä hyväksyminen ja vallitsevaa kauneuskäsitystä vastustava käsitys omanlaisen ulkonäön tärkeydestä.

Pohjimmiltaan näen, että ulkonäköpoikkeamien lääketieteellistämisessä on kyse uusliberalistisesta hallinnasta, jossa kansalaisista tulee kuluttajia tai yrittäjiä, joiden tavoitteena on jatkuva itsensä kehittäminen kaikilla elämänalueilla. Samalla lailla kuin uusliberalistinen ihannesubjekti huolehtii terveydestään, hän huolehtii myös ulkonäöstään. Kauneusleikkauksista puhutaan usein vapaana valintana, mutta onko valinta vapaa, jos vaihtoehtoja on vain yksi?

Asiasanat: kauneuskirurgia, ulkonäkö, kulttuurinen sairauskäsitys, hallinnallisuus

Kiitän kunnallisneuvos C.V. Åkerlundin säätiötä opinnäytetyöhön osoitetusta apurahasta.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
<b>1.1 Kauneuskirurgia tutkimuskohteena.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Tutkimuskysymykset, metodit ja teoreettinen viitekehys .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tutkimusaineiston esittely .....</b>	<b>10</b>
2 LÄÄKETIETEELLISESTÄ SAIRAUSKÄSITYKSESTÄ KULTTUURISEEN – MEDIAN SAIRAUDET JA TERVEYDET .....	12
<b>2.1 Rumuus sairautena .....</b>	<b>15</b>
2.1.1 Kuinka rumuus diagnosoidaan? .....	17
2.1.2 Aineisto sairauksina.....	18
<b>2.2 Sairauskertomukset sanallistavat sairauden .....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Neljä kertomusta potemuksesta – aineisto sairauskertomuksina .....	21
<b>2.3 Sairauden visuaalinen järjestys .....</b>	<b>25</b>
3 KAMPPAILUJA ULKONÄÖSTÄ – RUMUUDEN SOSIAALINEN JÄRJESTYS, KURI JA VALTA...27	
<b>3.1 Analyysin kulku.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Normaali vai patologinen? Lääketiede ulkonäön auktoriteettina .....</b>	<b>34</b>
3.2.1 Rumuus ulkonäön lääketieteellistämisenä.....	36
3.2.2 Lääkäri kauneuden ja rumuuden asiantuntijana .....	38
<b>3.3 Ruumis sielun peilinä.....</b>	<b>41</b>
3.3.1 Perimmäisen minuuden löytyminen .....	42
3.3.2 Hävettävä rumuus, onnelliseksi tekevä leikkaus.....	45
<b>3.4 Kauneuskirurgia keskiluokkaisen naisen aktiivisena ratkaisuna .....</b>	<b>46</b>
3.4.1 Aktiivisuus vs. turhamaisuus.....	48
3.4.2 Kuluttajakansalaisista kuluttajapotilaiksi .....	51
<b>3.5 Vastustavat diskurssit: Kuriton saa nenilleen .....</b>	<b>52</b>
4 LOPUKSI .....	56



Isoveljeni on korvalääkäri. He leikkaavat toisinaan hörökorvia. Ajatus on, että niiden takia kiusataan, ja sen tähden ne hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa. Mutta kun jollain on mielestään ruma nenä tai liian pienet rinnat, niitä ei leikata. Tämä rajankäynti on kiinnostavaa. (Lääketieteen tohtori Kari Tikkinen, HS 4.12.2012.)

Anna rakas voimia jaksamaan/ alusvaatemainokset kaduilla  
joka puolella muija kuvissaan/ luottaa itseensä pikkuhousuissaan.  
(PMMP, san. Paula Vesala, 2012.)

## 1 JOHDANTO

Tutkin pro gradu -työssäni neljää toimittajan omaelämäkerrallista lehtijuttua kauneuskirurgiasta. Lähestyn juttuja sairauskertomuksina eli rumuutta sairautena tai sairauksina ja kauneuskirurgiaa sen mahdollisena hoitokeinona. Kiinnostukseni aiheeseen lähti toisaalta aiemmasta kiinnostuksestani sairauksiin kaunokirjallisuudessa, toisaalta mielenkiinnosta, joka heräsi, kun sattumalta luin kirjailija ja toimittaja Laura Honkasalon kirjoittaman jutun, jossa hän kertoo päätöksestään korjauttaa vatsansa kirurgisesti. Tämähän on puhdasverinen sairauskertomus, ajattelin. Toisaalta juttu kertoo kalliista ja isosta leikkauksesta, josta ei saa Kela-korvausta, mikä tarkoittaa, että sillä ei ole lääketieteellistä sairausluokitusta. Tämä ristiriita alkoi kiehtoa minua. Samaan aikaan törmäsin Taina Kinnusen melko tuoreeseen monografiaan, joka lähestyy kauneuskirurgiaa kulttuurintutkimuksen lähtökohdista. Kirjassaan Kinnunen sanoo ääneen sen, mitä minä vain mielessäni pyörittelin: rumuudesta on tullut sairaus (2008, 12).

Mutta minkälainen sairaus siitä on tullut ja miten se rakentuu?

Suunnitellessani tutkielmaani ajatukseni oli ensin tutkia toimittajien omakohtaisia sairauskertomuksia rumuudesta narratologisin analyysivälinein. Työni edetessä kävi kaiken aikaa yhä selvemmäksi, että tutkimusaihe on mitä suurimmassa määrin yhteiskunnallinen ja osuu lisäksi suoraan lääketieteen vallan ytimeen. En voinut tyytyä ainoastaan analysoimaan kertomusrakenteita.

Myös terveyksiä ja sairauksia mediassa kulttuurisesta näkökulmasta tutkineet mediatutkijat Sinikka Torkkola ja Anna-Maria Mäki-Kuutti (2012) kehottavat tutkimaan sairauksia ja terveyksiä kokonaisuutena, huomioimaan niiden yhteiskunnalliset ja kulttuuriset ulottuvuudet. Tämä on mahdollista tutkimalla kaikkia sairauden kolmea ulottuvuutta: yksilön kokemusta, lääketieteellistä tautia, sosiaalista järjestystä sekä sitä täydentävää terveyskuria. Lähtökohtanani on kulttuurinen käsitys sairauksista diskursiivisesti rakentuneina ja alati muuttuvina. Rumuudella tarkoitan työssäni

kaikenlaisia (lähinnä naistenlehdissä ja kauneuskirurgiassa) ulkonäkövicioiksi laskettavia piirteitä: lihavuutta, jenkkakahvoja, isoja neniä mutta myös isoja rintoja. Rumuus toimii tutkielmassani ikään kuin yläkäsitteenä näille kaikille ”normaalista” poikkeaville ulkonäköpiirteille.

Käytän sanaa rumuus, koska se herättää heti jonkin mielikuvan, mutta yhdistyy harvoin kuitenkaan sairauteen. Sen sijaan ulkonäkövika on toisaalta epämääräisempi ja toisaalta enemmän lääketieteeseen ja tautiin liittyvä termi: tässä on nyt todellakin kyse jostakin mitattavasta viallisuudesta (vrt. sydänvika). Aineistossani rumuus syntyy joko potemuksen kokemuksesta, eli itsensä kokemisesta vialliseksi tai sairaaksi, tai lääkärin määrittämästä epänormaaliudesta. Tämän vuoksi ihanteellisina pidetyt isot rinnatkin edustavat aineistossani ulkonäköviallisuutta eli rumuutta.

Sinä aikana, kun olen tutkielmaani tehnyt, kauneuskirurgia on tullut yhä ajankohtaisemmaksi. Tähän ovat osin vaikuttaneet tositelevisio-ohjelmat, joissa ihmiset käyvät läpi erilaisia muodonmuutoksia. Monissa näistä ohjelmista kauneuskirurgia näyttäytyy julkkisten tai julkisuuteen haluavien ihmisten kautta. Kauneuskirurgia nähdään tällöin *muiden* temmellyskenttänä, jota *me* seuraamme ja ihmettelemme. (Me ja muut ks. Dean 1999, Lehtonen & Koivunen 2010.) Tutkimuksissa on havaittu, että usein ohjelmiin osallistuvat alimpiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvat ja vähän koulutetut ihmiset, joita ohjelmissa pyritään keskiluokkaistamaan. (Heyes 2007, 20–21.)

Meidän ja muiden jaottelua on pohtinut kauneuskirurgisia potilaita ja kirurgeja Brasiliassa tutkinut antropologi Daniele Dorneles de Andrade. Hän kysyy artikkelissaan (2010, 74–75), onko länsimaiden oikeutettua paheksua muslimimaissa yleisiä naisten ympärileikkauksia, kun samaan aikaan länsimaissa naisten sukupuolielimien kirurginen muokkaaminen on yhä yleisempää. Dorneles de Andrade voi kritisoida kulttuurirelativismista, sillä mehän muokkaamme vartaloamme *vapaasta tahdostamme*. Vai muokkaammeko?

On sanottu, että nykyihminen vastuutetaan vapaudella (mm. Lehtonen & Koivunen 2010, 246). Erityisesti naisten pitää käyttää paljon aikaa siihen, että he vakuuttavat toimintansa olevan vapaata (Gill 2007, 164). Toisaalta muodonmuutosohjelmat on myös nähty eräänlaisina kansalaisuuden teknologioina, jossa tv-julkkikset korvaavat sosiaalityöntekijät kansalaisten opastajina hyvään ja kohtuulliseen elämään. (Quellette & Hay 2008, 480–481.)

Pohjimmiltaan näen, että ulkonäköpoikkeamien lääketieteellistämässä on kyse uusliberalistisesta hallinnasta, jossa kansalaisista tulee kuluttajia tai yrittäjiä, joiden tavoitteena on jatkuva itsensä kehittäminen kaikilla elämänalueilla. (Kuluttajakansalaisuus ks. Clarke 2007, Lehtonen &

Koivunen 2010.) Samalla lailla kuin uusliberalistinen ihannesubjekti huolehtii terveydestään, hän huolehtii myös ulkonäöstään. Sairautena rumuus ei ole tappava, biologisen kuoleman sijasta uhkana on sosiaalinen kuolema, yhteisön ja yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen. Voi miettiä, onko valinta vapaa, jos vaihtoehtoja on vain yksi.

Kauneuskirurgiaan usein liitettyä vapaata tahtoa tarkastelen *terveyskurin* käsitteen kautta. Torkkola ja Mäki-Kuutti (2012) ovat kirjoittaneet että terveyskuri tekee näkyväksi ”erään myöhäismodernin ajan suuren paradoksin” eli sen, kuinka yksilöitä *suostutellaan* vapaaehtoisesti hoitamaan terveyttään samaan aikaan kun mediassa rakentuvat vaihtoehdot hyvälle ja terveelliselle elämälle ovat yhä kapeampia. Valinta on vapaa mutta vaihtoehtoja on yhä vähemmän. Kurivallan kannalta kauneuskirurgiassa kiinnostavaa on se, kuinka ulkonäköä ja kirurgisia toimenpiteitä argumentoidaan jokaisen vapaalla valinnalla ja kuitenkin mediakuvastot tarjoavat entistä ahtaampaa kuvaa naisruumiista, johon yhä useamman on mahdotonta mahtua ilman kirurgisia toimenpiteitä.

Käsitys ihanteellisesta miesruumiistakin on varmasti kaventunut, mutta tällä hetkellä rumuus on yhä naisten sairaus. Maailmanlaajuisesti kauneuskirurgisista potilaista valtaosa on yhä naisia<sup>1</sup>. Tutkielmassani sukupuolta ei voi siksi unohtaa, ja ajatus ulkonäkövicioista naisten sairautena kulkee työssäni pitkin matkaa.

Tarkastelen siis aineistonani olevia juttujani siitä näkökulmasta, että rumuus on sairaus ja jutut ovat sairauskertomuksia. Tämä on vain yksi mahdollinen näkökulma, juttuja ja kauneuskirurgiaa ylipäänsä voi tarkastella hyvin monesta eri näkökulmasta. Tarkoitukseni ei ole väittää, että rumuus on aina ja kaikkialla sairaus tai edes selvittää, onko se tutkimissani jutuissa sairaus. Enemmänkin haluan koetella, miten tällainen näkökulma toimii ja mitä kiinnostavaa sen avulla on mahdollista löytää. Samalla yritän purkaa, selvittää ja ymmärtää, millä tavoin sairaus jutuissa diskursiivisesti rakentuu. Näkemykseni mukaan se välillä on ja välillä ei ole sairaus, se on monta sairautta eikä vain yksi.

On kuitenkin tärkeää muistaa, että tutkiessani sitä tästä näkökulmasta tutkielmanikin osaltaan tuottaa ja vahvistaa käsitystä rumuudesta sairautena. Uskon kuitenkin, että näyttämällä ja paljastamalla, kuinka rumuus ja sairaus niveltyvät aineistossa toisiinsa, ja analysoimalla kriittisesti tätä suhdetta, tutkielmani tuottaa käsitystä rumuudesta sairautena, joka ei ehkä olekaan niin helposti leikattavissa pois kirurgin veitsellä.

---

<sup>1</sup> Esimerkiksi Brasiliassa vuonna 2009 88 prosenttia potilaista oli naisia. (Dorneles de, 2010, 76.) Suomessa kauneusleikkauksia ei tilastoida.

Tutkielmassani olen siis pohjimmiltani kiinnostunut siitä, kuka tai mikä ulkonäköämme määrittää? Miksi suostumme muokkaamaan vartaloamme? Miten ja minkälaisia kamppailuja ulkonäöstä ja sen merkityksestä käydään aineistossani? Miten se tapahtuu?

## 1.1 Kauneuskirurgia tutkimuskohteena

Lääketieteen alana plastiikkakirurgia jaetaan yleensä normaalia ulkonäköä parantelemaan (esteettinen kirurgia) ja rekonstruoivaan eli korjaavaan kirurgiaan, jonka tarkoituksena on korjata esimerkiksi onnettomuuksien ja sairauksien jälkiä sekä palovammoja.<sup>2</sup> Useimmiten rekonstruoivaa kirurgiaa tehdään julkisessa terveydenhuollossa ja parantelevaa yksityisellä puolella. Jako ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen. Julkisella puolella tehdään paljon esimerkiksi rintojen pienennyksiä suurten rintojen aiheuttamien kipujen vuoksi. Nimitystä ”esteettinen kirurgia” näkee paljon alan yritysten mainoksissa, mutta myös plastiikkakirurgien yhdistyksen verkkosivuilla. Omassa työssäni puhun kuitenkin kauneuskirurgiasta, sillä näkemykseni mukaan esteettinen kirurgia on vain peitellympi (ja jonkun mielestä ehkä hienostuneempi) tapa puhua kauneuskirurgiasta, joka on lisäksi parempaa suomea ja sopii siksi journalistiseen työhön.

Naistutkija Kathy Davisin klassikotutkimuksen *Reshaping the Female Body* (1995) mukaan ensimmäinen nenäkorjausleikkaus tehtiin Intiassa jo tuhat vuotta ennen ajanlaskumme alkua. Kuitenkin vasta Krimin sodan ja maailmansotien aikaan plastiikkakirurgiasta tuli vakavasti otettava lääketieteen ala. Silloin sen avulla hoidettiin pahoin palaneita sotilaita. Ensimmäisiksi kauneusleikkauksiksi kutsutaan usein syfiliksen ja lepran aiheuttamia nenävaurioiden korjausleikkauksia, jotka yleistyivät 1800-luvun lopulla. Vaikka nenävauriot olivat sairauden aiheuttamia, nämä sairaudet eivät olleet kunniallisten ihmisten sairauksia. Näin ollen nenävaurioiden peittelyä voidaan ajatella kauneuskirurgiana, joka samalla poisti sosiaalisen stigman. Ensimmäiset niin sanotusti normaalia ulkonäköä muokkaavat kauneusleikkaukset alkoivat yleistyä kuitenkin vasta maailmansotien jälkeen. (Emt., 14–16.)

Suomessa kauneusleikkauksia on tehty sotavuosista lähtien, ja ensimmäiset yksityisklinikat avattiin 1970-luvulla. Pitkään leikkaukset olivat vain hyvin harvojen saatavilla, sillä ne olivat kalliita. Viron klinikat ovat tuoneet kauneuskirurgian yhä useampien saataville. Toki virolaisilla klinikoilla

---

<sup>2</sup> Alun perin kauneuskirurgiaa on pidetty yhtenä plastiikkakirurgian alalajina. Nykyään se esitetään usein toisena plastiikkakirurgian pääalueena. (Suomen plastiikkakirurgiyhdistyksen verkkosivujen historiikki).

on yhä epämääräinen maine (Kinnunen 2008, 80–83), ja yleensä Viroon lähdetään nimenomaan säästösyistä. Eliitin taas voi ajatella haluavan laatua ja massasta erottumista sillä, että he käyvät suomalaisilla (julkkis)kirurgeilla.

Kauneuskirurgiasta puhuttaessa monet tutkijat muistuttavat, että kehon muokkaaminen ei ole uusi ilmiö, vaan jalkoja on typistetty ja kauloja pidennetty kautta aikojen. (mm. Järvi, Kinnunen, Davis) Ulla Järvi (2011, 161) huomauttaa, että kehonmuokkaus on aina ollut tapa hakea sosiaalista hyväksyntää ja kuulua yhteisöön. Nähdäkseni kauneuskirurgian ja esimerkiksi alkuperäiskansojen ritualististen kehonmuokkausten välissä on kuitenkin valtava hyppäys. Yhtä suuri kuin huipputeknologisen länsimaisen lääketieteen ja poppamiesten välillä. Kehon muokkaaminen yhteisöä varten on eri asia kuin se, että ulkonäkövicioista tulee lääketieteellistä hoitoa vaativia sairauksia.

Kauneuskirurgiaa käsittelevät naistenlehtijutut ovat Suomessa vielä melko harvinaisia. Sen sijaan televisiosta tulee erilaisia kirurgisia muodonmuutoksia käsitteleviä tositelevisio-ohjelmia lähes joka iltä. *Ilme nuoremaksi*, *Kauneusleikkaukseen vai ei?*, *Ruotsin plastiikkakirurgit*, *Kauneusklinikka Rand Rusher*, tässä muutamia keväällä 2013 televisiossa pyöriviä ohjelmia ja sarjoja, joita kaikkia esitetään erityisesti naisille suunnatulla Liv-kanavalla.

Mediatutkimuksessa kauneuskirurgiaa on tutkittu jonkin verran, erityisesti television muodonmuutosohjelmien näkökulmasta. Tutkimukset painottuvat Yhdysvaltoihin ja Australiaan, mikä ei ole ihme, sillä kauneuskirurgiset toimenpiteet ovat niissä huomattavasti yleisempiä kuin Suomessa tai muualla Euroopassa. Yhtään puhtaasti viestintätieteellistä tutkimusta kauneuskirurgiasta naistenlehdissä en kuitenkaan löytänyt. Vaikka aineisto koostuisi naistenlehtijutuista, tutkimukset ovat useimmiten terveystieteiden, psykologian tai sosiologian alalta. Tosin kaikissa lukemissani kauneuskirurgiaa koskevissa tutkimuksissa naistenlehtiin vähintäänkin viitattiin. Sävy ei yleensä ole positiivinen, vaan usein mainitaan median merkittävä rooli tiedonvälittäjänä sekä asenteiden ja merkitysten rakentajana. (Mm. Susanne Fraser 2003, Taina Kinnunen 2008, De Donderes 2010, Polonijo & Carpiano 2008, Woodstock 2001). Vaikuttaa siltä, että tässäkin aiheessa media saa – kenties syystä – pahiksen roolin.

Tutkielmani kannalta olennaisimmat median ja kauneuskirurgian suhdetta käsittelevät tutkimukset ovat Suzanne Fraserin ja Cressida J. Heyesin kauneuskirurgiaa mediateksteissä analysoivat

tutkimukset. Terveystieteilijä Suzanne Fraser (2003) on tutkinut hyvin laajasti kauneuskirurgiaa australialaisissa naistenlehdissä. Hän lukee kauneuskirurgiaa käsitteleviä juttuja kolmen käsitteen kautta: luonnollisuus (nature), toimijuus (agency) ja turhamaisuus (vanity). Fraser näkee kauneuskirurgian yhtenä *sukupuolen teknologiana*<sup>3</sup>, joka rakentaa feminiinisyyttä ja maskuliinisuutta sekä ennen kaikkea eroa niiden välillä. Kyse ei ole varsinaisesti journalistisesta tutkimuksesta, mikä näkyy muun muassa siinä, että aineistoa ei eritellä tai esitellä tarkasti. Teoreettisen viitekehyksen kannalta erityisen tärkeä tutkimus taas on naistutkija Cressida J. Heyesin (2007) tositelevision muodonmuutosohjelmia Michel Foucault'n *normalisaation* käsitteen kautta analysoiva artikkeli. Siinä hän esittää, että muodonmuutoksissa on kyse omaksi itsekseen tulemisesta, ruumiin ja sielun vastaavuudesta.

Historiallista taustaa tutkielmalleni antaa naistutkija Louise Woodstockin (2001) tutkimus kauneuskirurgiasta amerikkalaisissa aikakauslehdissä (Harper's Bazaar, Ladies Home Journal ja Newsweek) vuosina 1968–1998. Vaikka kulttuurimme etenkin kauneuskirurgian suhteen on hyvin erilainen, tutkimuksesta näkyy 30 vuoden aikana tapahtunut muutos. Woodstock kuvaa muun muassa sitä, kuinka kaupallinen media on rakentanut käsitystä kauneuskirurgiasta välttämättömänä hoitona tavalliselle amerikkalaiselle naiselle.

## 1.2 Tutkimuskysymykset, metodit ja teoreettinen viitekehys

Haluan pro gradu -tutkielmassani selvittää, millä tavoin rumuus rakentuu aineistossani sairaudeksi/sairauksiksi. Kysyn aineistoltani **1. Miten tutkimissani lehtijutuissa tuotetaan rumuutta sairautena/sairauksina ja kauneuskirurgiaa sen mahdollisena hoitokeinona? Millaisina sairauksina rumuus näyttäytyy? 2. Minkälaisia diskursiivisia kamppailuja oikeanlaisesta ulkonäöstä ja sen merkityksistä aineistossani käydään?**

Ensinnäkin olen kiinnostunut siitä, miten tutkimissani lehtijutuissa tuotetaan käsitystä rumuudesta sairautena tai sairauksina. Selvitän sitä Sinikka Torkkolan (2008) *sairauden kolmen ulottuvuuden mallin* avulla, analysoimalla aineistoani sen avulla. Lisäksi selvitän, minkälaisia sairauskertomuspiirteitä aineistostani löytyy ja tarkastelen sairauden visuaalista järjestystä aineistossani. Ensimmäistä tutkimuskysymystäni ”Millä tavoin tutkimissani jutuissa tuotetaan

---

<sup>3</sup> Käsite on alun perin feministisen elokuvatutkija Teresa de Lauretiksen kehittämä ja pohjautuu Michel Foucault'n ajatukseen minätekniikoista.

käsitystä rumuudesta sairautena?” voi kritisoida siitä, että se sisältää ikään kuin oletuksena sen, että rumuus on aineistossani sairaus. Eikö ensin olisi pitänyt kysyä, onko rumuus sairaus? Uskoakseni se johtaisi kuitenkin harhapoluille, sillä *näkökulmani* on ollut lukea aineistoani sairauskertomuksina ja etsiä niitä tapoja ja diskursseja, joilla tuotetaan käsitystä rumuudesta sairautena. En ole niinkään kiinnostunut selvittämään, *onko* rumuus jutuissani sairaus, enkä missään tapauksessa halua sanoa, että rumuus aina joko on tai ei ole sairaus. Joissakin konteksteissa sen voi nähdä sairautena, joissain toisissa ei. Toisaalta kysymykseni on luonteeltaan avoimempi kuin ensilukemalta voisi ajatella. Vastaushan voi olla myös ”Ei millään tavoin.” Tutkimalla sairautena ilmiötä, jota ei yleisesti ottaen pidetä sairautena, toivon myös voivani saada selville jotakin siitä, miten sairaudet ylipäättään diskurssiivisesti rakentuvat sairauksiksi.

Toisekseen olen kiinnostunut siitä, minkälaisia diskurssiivisia kamppailuja aineistossani käydään oikeanlaisesta ulkonäöstä ja sen merkityksestä. Kamppailulla tarkoitan sitä, miten erilaiset diskurssit eli puhetavat kamppailevat aineistossani hegemoniasta eli johtovallasta. Selvitän tätä kysymystä tutkimalla *artikulaation* käsitteen avulla, millaisia diskursseja aineistostani löytyy. Analyysini kulkua ja siinä käyttämiäni analyysivälineitä selitän tarkemmin kolmannen luvun alussa.

Laajasti ottaen tutkielmani edustaa näkemystä siitä, että todellisuus on sosiaalisesti konstruoitunut ja merkitykset jatkuvasti muuttuvia. Tutkimukseni on yhteiskuntatieteellistä, tiedotusopillista journalismin tutkimusta, joka noudattaa käsitystä hermeneuttisesta kehästä eli siitä että tutkittavaa kokonaisuutta on mahdollista ymmärtää vain sen osien kautta ja päinvastoin. Ymmärrys syntyy kehämäisesti ja on periaatteessa päättymätön, koska tulkinnat muuttuvat ja muotoutuvat kaiken aikaa. Käytännössä hermeneuttinen tutkimusote tarkoittaa, että tutkittavan ilmiön selittämisen sijasta pyrin ymmärtämään sitä ja eläytymään sen maailmaan. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 28–34.)

Tutkielmani liittyy kulttuurisesti suuntautuneen terveystutkimuksen perinteeseen, jossa ymmärretään terveysviestinnän rooli terveyksiä ja sairauksia tuottavana käytäntönä. Terveysviestintää ei tällöin myöskään kiinnitetä mihinkään tiettyyn journalistiseen lajityyppiin, vaan terveysviestintänä ajatellaan kaikenlaista viestintää, joka koskee terveyttä ja sairautta. (Torkkola & Mäki-Kuutti 2012, 108, Torkkola 2008, 67–96.) Mäki-Kuutti ja Torkkola kehottavat kiinnittämään huomiota siihen, ettei analyysia ohjaa tiedostetusti tai tiedostamatta lääketieteellinen sairauskäsitys, koska tällöin on vaarana se, että analyysista tulee pinnallinen, eikä terveyttä ja sairautta tuottaviin diskurssiivisiin käytäntöihin päästä käsiksi (emt., 108–109). Omassa tutkielmassani olen kiinnittänyt tähän huomiota, tosin analyysiani on helpottanut se, että rumuutta

ei määritellä lääketieteellisesti sairaudeksi. Toisaalta ajatus siitä, että sairaudet ja terveydet ovat kulttuurisesti rakentuneita, on rohkaissut tutkimaan sitä, kuinka rumuus, jota ei pidetä sairautena, voi tietyssä kontekstissa rakentua sellaiseksi.

Torkkolan ja Mäki-Kuutin mukaan media tarttuu usein uusiin ja uhkaaviin sairauksiin, joissa kulttuuriset kytkökset ovat helposti nähtävissä. Myös terveysviestinnän tutkimuksessa ne päihittävät arkisemmat taudit. Tämän vuoksi olisi tärkeää miettiä, miksi toiset sairaudet päätyvät mediajulkisuuteen ja toiset eivät, tutkia niitä tekijöitä, jotka tekevät sairauksista sellaisia kuin ne ovat. (Emt., 109.) Tässä tutkielmani noudattaa vanhaa perinnettä: rumuus on uusi ja raflaava sairaus. Tutkimusaiheessani minua on kuitenkin uutuuden sijaan kiinnostanut tutkia nimenomaan sitä ristiriitaa, kuinka eräänlaisesta epäsairaudesta rakentuu sairaus. Tätä asetelmaa ei olisi syntynyt jonkin lääketieteellisesti tai sosiaalisesti sairaudeksi määrittelyn ilmiön kanssa. Uskon, että voin näin päästä käsiksi myös terveyttä ja sairautta tuottaviin diskursseihin yleisemmin.

Edelleen Torkkola ja Mäki-Kuutti kannustavat pohtimaan terveyden ja sairauden käsitteitä: sitä mitä sairaudet ovat ja miten ja missä niitä määritellään. Mediatekstien sairauksia ja terveyksiä analysoitaessa on otettava huomioon yhteiskunnallinen ja kulttuurinen konteksti kokonaisuudessaan sen sijaan että perusteltaisiin jonkin sairauden esiintymistä uutisissa vaikkapa uutiskriteereillä tai muilla tekstin ulkopuolisilla tuotanto- tai esittämiskäytännöillä. Toisaalta mediatekstien terveyksiä ja sairauksia ei myöskään voi ymmärtää pelkästään toisaalla tuotettujen sairauksien ja terveyksien representaatioiksi, vaan ne ovat osa terveyksien ja sairauksien kulttuurista ja yhteiskunnallista kokonaisuutta. (Emt., 110.) Osittain tämän vuoksi olen yksittäisiä mainintoja lukuun ottamatta rajannut tutkielmani ulkopuolelle aineiston perinteisemmän journalistisen tutkimisen. Aineistoani olisi voinut toki lähestyä tarkemmin esimerkiksi genren eli lajityypin kautta, eräänlaisena genrehybridinä, jossa yhdistyy aineksia terveysjournalismista, toimittaja testaa -jutuista ja minäjournalismista. Omassa analyysissäni olen kuitenkin halunnut keskittyä tutkimaan rumuuden rakentumista sairaudeksi sekä sitä, miten ja kenen toimesta se määrittyy sairaudeksi. Sairauden kolmen ulottuvuuden lisäksi analysoin aineistoani myös Mäki-Kuutin (2012) kehittämän *terveyskurin* käsitteen avulla. Palaan käsitteeseen myöhemmin.

Kulttuurisen sairauskäsityksen, sairauden kolmen ulottuvuuden ja terveyskurin rinnalla työni teoreettisena viitekehyksenä toimivat ranskalaisfilosofi Michel Foucault'n teoriat vallasta ja *hallinnasta*. Foucault'n vallan analytiikka sopii hyvin tutkielmani viitekehykseksi, erityisesti sen vuoksi, että hän oli kiinnostunut nimenomaan lääketieteen ja vallan suhteesta. Hallintavalta alkoi



syntyä ja se perustuu osin juuri ihmistieteiden nousuun ja niiden tuottamiin luokitteluihin ja eroihin (Foucault 2010, 332–333). Toisekseen pidän hyvänä sitä, että Foucault’n teoriat innostavat pohtimaan, mutta eivät tarjoa selkeitä malleja tai vastauksia (Valtonen 2004, 225).

Hallinnallisuutta ovat kehittäneet eteenpäin muun muassa Nikolas Rose ja Mitchell Dean. Hallinnan analytiikassa kriittisen analyysin kohteena on usein uusliberalistinen hallinta. Uusliberalismilla tarkoitetaan 1980-luvulla Ronald Reaganin Yhdysvalloissa ja Margaret Thatcherin Iso-Britanniassa aloittamaa uudenlaista talouspolitiikkaa, joka tähtää jatkuvaan talouskasvuun. On sanottu, että kansalaisista on tullut kuluttajia tai yrittäjiä, joita valmentajavaltio valmentaa yhä parempiin suorituksiin työssä ja yksityiselämässä (Heiskala & Kantola 2010, 148.) Uusliberalistisen hallinnan kritiikki liittyy tutkielmaani rumuuden sosiaalisen järjestyksen ja terveysturvin kautta. Hallinnan analytiikan näkökulmasta kauneuskirurgian voi nähdä muun muassa pyrkimyksenä entistä parempaan minään ja minän brändäämiseen (minän brändäys ks. Mäkinen 2012). Näihin teemoihin palaan tarkemmin kolmannessa luvussa.

Kauneuskirurgian kohdalla sukupuolta ei voi ohittaa. Kyse on naisten sairaudesta, naisruumiin määrittämisestä lääketieteen keinoin. Sukupuoli, naisruumis tai ruumiillisuus ylittää eivätkä kuitenkaan ole tutkielmani kiinnostuksen kohteita, vaan pohdin ulkonäkövikoja sairauden näkökulmasta, unohtamatta kuitenkaan sitä tosiseikkaa, että suurin osa potilaista on (tällä hetkellä) naisia.

Olen halunnut rakentaa tutkielmastani yhtenäisen työn siten, että työssä ei ole erillistä teoriaosuutta tai kirjallisuuskatsausta. Olen yrittänyt nivota työhöni vuorotellen teoriaa ja aineiston analyysia. Varsinainen analyysi esitellään kuitenkin kolmannessa luvussa. Tällöin selitän myös tarkemmin analyysin kulkua ja analyysissa käyttämiäni diskurssiteoreettisia analyysivälineitä.

Tutkielmani voi nähdä etenevän ikään kuin aineiston mikrotasolta makrotasolle. Toisessa luvussa analysoin aineistoani kulttuurisen sairauskäsityksen ja sairauden kolmen ulottuvuuden kautta. Lähestyn aineistoani sairauskertomuksina ja selvitän, millaisia sairauskertomuspiirteitä siitä löytyy. Luvun lopuksi tutkin sairauden visuaalista järjestystä aineistossani. Kolmas luku alkaa varsinaisen analyysini esittelyllä. Alaluvuissa esittelen, millaisia diskursseja eli puhetapoja olen aineistostani löytänyt. Johtopäätöksissä kokoan yhteen toisessa ja kolmannessa luvussa tekemäni havainnot ja vastaan niiden pohjalta alussa esittämiini tutkimuskysymyksiini.

### 1.3 Tutkimusaineiston esittely

Aineistoni koostuu neljän eri toimittajan omaelämäkerrallisesta kauneuskirurgiaa käsittelevästä naistenlehtijutusta. Jutut on julkaistu vuosina 2010–2011. Kaikki toimittajat ovat naisia. Jutut on julkaistu *Annassa*, *Me Naisissa*, *Oliviassa* ja *Kauneus & Terveys* -lehdessä. Viimeksi mainittu on periaatteessa myös terveyslehti, mutta sen painotus on niin vahvasti kauneudessa, että lehteä voi pitää naistenlehtenä.

Valitsin aineistokseni nimenomaan toimittajien omaelämäkerralliset eli minämuotoiset naistenlehtijutut. Kauneuskirurgiaa olisi voinut tutkia yleisimminkin. Tutkimusasetelma olisi tällöin määrittynyt aivan toisin, sillä tuntumani mukaan suurin osa kauneuskirurgiaa käsittelevistä jutuista on yhä iltapäivälehtien päivitteleviä juttuja. Hyvänä esimerkkinä tästä on Ilta-Sanomien verkkosivujen juttu *Äiti osti 15-vuotiaalle tytölleen Jennifer Lopezin takapuolen*. (IS 15.1.2013.) Jutussa kerrotaan, kuinka brittiäiti lähetti Jennifer Lopeziksi nimetyn tyttärensä Kolumbiaan kauneusleikkauksiin. Siellä hänelle muotoiltiin muun muassa julkkiskaiman takapuoli. Tässä jutussa on kyse juuri siitä *muiden* ihmettelystä: ohhoh, kyllä ne britit osaavat.

Aineistossani kyse ei ole muista vaan meistä. Kaikki toimittajat ovat tavallisia keskiluokkaisia naisia. Jutut ovat enemmänkin intiimejä sairauskertomuksia kuin julkisuushakuisia kertomuksia erikoisista muodonmuutoksista. Juuri tämä sairauskertomusmaisuus yhdistettynä eräänlaiseen epäsairauteen kiinnosti minua alusta lähtien. Toisaalta pidin merkittävänä ja kiinnostavana sitä ulottuvuutta, että toimittaja pistää jutuissa oman henkilönsä lisäksi oman ruumiinsakin peliin. Tämä liittyy journalismin intimisoitumiseen ja tunteellistumiseen, joilla tarkoitetaan sitä, että yksityisistä kokemuksista ja tunteista on tullut aiempaa hyväksytympi, jopa tavoiteltavampi osa journalismia.<sup>4</sup> (Pantti 2009, 193–196). Sairauden sosiaalisen järjestyksen ja ulkonäkökurin (ks. 3. luku) näkökulmasta kyse on kuitenkin myös vallasta, sillä toimittajaan henkilöitynä jutusta tulee koskettavampi ja tehokkaampi.

Päätettyäni keskittyä omaelämäkerrallisiin juttuihin olen valinnut aineistoni pääosin sen perusteella, millaisia juttuja olen löytänyt, sillä omaelämäkerrallisia juttuja kauneuskirurgiasta on kirjoitettu melko vähän. Olen kuitenkin yrittänyt myös kerätä mahdollisimman erilaisista jutuista koostuvan

---

<sup>4</sup> Esimerkiksi Olivia-lehden jokaisessa numerossa on toimittajan minämuotoinen, henkilökohtaisia ongelmia (parisuhde, perhe, työ, lievät neuroosit) avaava juttu, jossa tutkijahaastateltavan avulla liikutaan ikään kuin yksityiseltä tasolta yleiselle. Aineistooni kuuluva juttu *Oletko yhtä kuin kuppikokosi?* edustaa tätä Olivian juttutyyppiä.

aineiston, jotta juttujen välille syntyisi keskustelua ja vertailukohtia. Esittelen jutut ensin sanallisesti ja sen jälkeen pääpiirteittäin taulukoituna. Jutut löytyvät myös työn lopusta liitteistä.

Anna-lehdessä julkaistu *Hylkeestä merenneidoksi* -juttu (21.10.2010) kertoo keski-ikäisen julkkistoimittajan, Päivi Storgårdin, vatsan ja reisien rasvaimusta. Se on useamman aukeaman juttu, joka on kuvitettu kuvituskuvilla sekä toimittajan paljaasta vatsasta ennen ja jälkeen operaatiota otetuilla kuvilla. Se on muutostarina ”emohylkeestä hyvin säilyneeksi merenneidoksi”. Kirurgi, sairaala ja leikkauksen hinta mainitaan jutussa. Juttu on julkaistu *Hyvä olo* -logon alla.

Kauneus & Terveys -lehdessä julkaistu *Vatsani korjattiin raskauksien jälkeen* (4/2010), on kirjailija-toimittaja Laura Honkasalon kertomus raskauksien runtelemasta vatsastaan ja sen korjaamisesta abdominoplastian eli vatsankorjausleikkauksen avulla. Jutussa ei ole lainkaan kuvia, kuvituksena toimii otsikko ja muutama nosto. Otsikko alkaa suurella sitaattimerkillä. Juttu sisältää paljon kaunokirjallisia piirteitä, mutta jutun yhteydessä on myös tietoboksi abdominoplastiasta. (Hyvä) kirurgi ja sairaala mainitaan jutussa. Juttu on julkaistu lehden loppupuolella, mutta sitä ei ole liitetty mihinkään tietty juttutyyppiin.

Olivian jutussa *Oletko yhtä kuin kuppikokosi?* (09/2011) poikatyöksi itseään luonnehtiva bloggaaja-toimittaja Stella Harasek kärsii väärässä ruumiissa miltei 30-vuotiaaksi asti. Hänelle ”geeniarvonnan lottovoitto”, H65-kokoiset rinnat, ovat häpeän, ahdistuksen ja kivun aiheuttaja. Juttu kertoo siitä, kuinka hän käy läpi rintojen pienennysleikkauksen. Leikkaus tehdään julkisella puolella, joten kyse ei ole varsinaisesti kauneuskirurgiasta vaan plastiikkakirurgiasta. Fyysisten vaivojen sijasta jutussa kuitenkin korostuvat kokemus väärästä ruumiista ja toive ”jatkamisesta” ulkonäöstä, joten juttu sopii hyvin aineistokseni. Kuvituksena on ilmeisesti kuva Harasekin rinnoista, ainakin kuvaajana mainitaan Harasek. (Hyvä) kirurgi mainitaan jutussa. Haastateltavana jutussa on tutkija Susanna Paasonen. Juttu on julkaistu *Suhteet* -logon alla.

Me Naisissa julkaistussa, toimittaja Johanna Lätin kirjoittamassa jutussa ote on journalistisesti kaikkein perinteisin. Kirjoittaja on myös aineistoni ainoa pelkästään toimittajana työskentelevä henkilö. Jutussa nimeltään *Höylää, veistä ja ultraa* (18.11.2010) toimittaja haluaa selvittää, minkälaisia operaatioita alle 30-vuotiaalle normaalivartaloliselle naiselle suositeltaisiin, joten hän varaa ajan mies- ja naiskirurgille. Hän järkyttyy kirurgien ehdotuksista ja huomaa itsessään vikoja, joita ei ole ennen ajatellutkaan. Juttu on toisaalta myös tutkija Taina Kinnusen haastattelu, sillä hän

vastaa toimittajan kysymyksiin kautta koko jutun. Leikkausten sijaan toimittaja päätyy menemään 100 euron kampaajalle. Kuvituksena on lähi- ja kokovartalokuvia toimittajasta vaatteet päällä. Kirurgien nimiä ei mainita, mutta toimenpiteiden hinnat kylläkin. Juttuun liittyy myös lyhyt kainalojuttu ”Kohta se on kosmetiikkaa”, jossa kerrotaan kauneuskirurgian yleistymisestä. Juttu on julkaistu *Hyvä fiilis* -logon alla.

Taulukko 1. Aineiston erittely ulkonäkövian, toimittajan iän, toimenpiteen, hinnan, korjauspaikan sekä sairaalan ja kirurgin nimeämisen mukaan.

Lehti	Ulkonäkövika	Ikä	Toimenpide	Hinta	Korjauspaikka	Sairaala ja kirurgi nimetty
Anna	Liian iso vatsa	n. 40	Laaja rasvaimu, myös reisiin	Noin 6 000 euroa	Yksityissairaala	Kyllä
K & T	Raskausvauriot eli liian iso vatsa	30–40	Vatsankorjausleikkaus ja rasvaimu kylkiin	”Tarjous lasketaan yksilöllisesti.”	Yksityissairaala	Hyvä kyllä, huono ei
Me Naiset	Kyömynenä, jenkkakahvat, liian pieni leuka	<30	Kampaajakäynti, 100 euroa	Nenä 3 800–4 900 euroa, jenkat 1200 euroa	Käyntejä yksityisellä puolella	Ei
Olivia	Liian isot rinnat	28	Rintojen pienennysleikkaus	Ei mainita	Julkinen sairaala	Kyllä

## 2 LÄÄKETIETEELLISESTÄ SAIRAUSKÄSITYKSESTÄ KULTTUURISEEN – MEDIAN SAIRAUDET JA TERVEYDET

Tässä luvussa esittelen ensin kulttuurisen ja lääketieteellisen käsityksen terveydestä ja sairaudesta. Tukeudun työssäni tutkija Sinikka Torkkolan (2008) väitöskirjassaan *Sairas juttu* esittelemään malliin sairauden kolmesta ulottuvuudesta: *potemuksesta* (yksilö), *taudista* (lääketiede) ja *sosiaalisesta järjestyksestä*. Asettelen aineistoni myös Torkkolan kolmen ulottuvuuden pohjalta rakentamaan terveyksien ja sairauksien kahdeksikkoon. (Emt., 105–127.) Esittelen lisäksi lyhyesti

tutkija Anna-Maria Mäki-Kuutin esittelemän terveystieteen käsitteen, johon palaan tarkemmin luvussa kolme.

Sairauksia ja terveyksiä on tutkittu kulttuurisesta näkökulmasta melko paljon, erityisesti antropologian alalla jo 1970-luvulta lähtien (Lupton 1994, 5–19).<sup>5</sup> Mediatekstien kulttuurista tutkimusta on tehty vähemmän. Suomessa median sairauksia ja terveyksiä kulttuurisella otteella lähestyviä tutkimuksia on tehty Torkkolan ja Mäki-Kuutin lisäksi vain vähän. (Kärki, 1998, Hautamäki 2002, Järvi 2011.)

Ajatus rakentuneista sairauksista ja kolmesta ulottuvuudesta vaikutti sopivan erinomaisesti työhöni, jossa keskeistä on myös sen kulttuurinen ja yhteiskunnallinen puoli. Pelkkään lääketieteelliseen sairauskäsitykseen pohjaaminen olisi typistänyt työni lähinnä lääketieteen normaalin ja epänormaalin pohtimiseksi. Pelkkään potemukseen eli yksilön omaan kokemukseen nojautuminen taas olisi rajannut rumuuden yksilön yksityiseksi (psykykkiseksi) ongelmaksi, mitä en missään nimessä halunnut. Näen että erityisesti rumuuden kohdalla kaikki kolme ulottuvuutta ovat yhtä tärkeitä ja toisiinsa kietoutuneita. Tämän vuoksi Torkkolan malli tuntui parhaalta aineistoni analysoimiseen ja rumuuden tutkimiseen sairautena.

Lääketieteellisesti sairaus määritellään terveyden poissaoloksi, epänormaaliustilaksi, joka voidaan todeta ja määritellä luonnontieteisiin perustuvilla tutkimusmenetelmillä. Jos poikkeamaa ei löydy, ei ole sairautakaan. Terveys ja sairaus nähdään vastakohtina. Yhteiskunnallisissa ja humanistisissa tieteissä on jo ainakin 1970-luvulta lähtien haastettu perinteinen lääketieteellinen käsitys terveydestä ja sairaudesta ja korostettu sen sijaan potilaan omaa kokemusta sairaudesta. (Lupton 1994, Torkkola 2008) Kulttuurisessa tutkimuksessa terveyttä ja sairautta ei nähdä vastakkaisina tiloina, vaan terveydet ja sairaudet ymmärretään lääketieteellisinä, kokemuksellisinä ja sosiaalisina jatkumoina. (Torkkola & Mäki-Kuutti 2012.)

Kulttuurisesti suuntautuneessa terveyksien ja sairauksien tutkimuksessa, jota oma tutkielmanikin edustaa, on keskitytty perinteisesti lähinnä yksittäisten tautien tutkimiseen (Seale 2002, 25). Tutkimusten aiheena on ollut usein se, miten jokin sairaus mediatekstissä rakentuu, sekä se, minkälaisia toimijoita siinä on. Terveyttä sen sijaan ei ole juurikaan tutkittu, vaan se on nähty

---

<sup>5</sup> Kulttuurisesti orientoituneen tutkimuksen pohjalta on syntynyt oma *Medical Humanities* -tutkimusala, jossa humanities ei niinkään tarkoita tiettyjä tieteenalajoja, vaan “sivistystä ihmisen henkisen kasvun mielessä sekä parantamisen inhimillistämistä” (Honkasalo 2012, 8).

biolääketieteen tapaan vastakohtana sairaudelle. Kulttuurinen tutkimus on kuitenkin tärkeää, sillä sen avulla voidaan paljastaa terveyksiin ja sairauksiin liittyviä hegemonisia ideologioita. (Torkkola, 68–69.)

Englanninkielessä sairaus voidaan jakaa kolmeen lajiin: sickness, illness ja disease. Sickness kuvaa sairauden sosiaalista puolta, illness subjektiivista sairauden kokemusta ja disease taas tarkoittaa lääketieteen määrittelemää tautia. (Mm. Torkkola & Mäki-Kuutti 2012, 4, Nettleton 1995, 70–78.) Suomenkielessä vastaavaa erottelua ei ole ollut ennen kuin Sinikka Torkkola (2008) on väitöskirjassaan esittänyt näiden suomentamista *potemukseksi* (illness) ja *taudiksi* (disease). Vaikka potemuksella viitataan yksilön sairauden kokemukseen, se ei synny tyhjiössä, vaan siinä on aina läsnä myös aika- ja paikkasidonnainen kollektiivinen kokemus (emt., 112).

Torkkola esittelee termien pohjalta tekemänsä nelikentän. Henkilö voi olla poteva-tautinen, poteva-tauditon, potematon-tautinen tai potematon-tauditon. Torkkola lisää nelikenttään vielä kolmannen ulottuvuuden *sosiaalisen järjestyksen*, jolloin nelikentästä tulee kahdeksikko. Sosiaalinen järjestys voi olla ristiriidassa sekä taudin että potemuksen kanssa. (Emt., 122.) Henkilö voi siis esimerkiksi olla sosiaalisen järjestyksen mukaan sairas, vaikka tuntisi itsensä terveeksi ja olisi lääketieteellisestikin tauditon. Torkkola toteaa, että se mahdollistaa piiloisten sairauksien ja terveyksien näkyväksi tekemisen sekä biolääketieteen hegemonisen aseman tarkastelun ja purkamisen (emt., 126–127).

Kuvio 1. Terveyden ja sairauden kaksi ulottuvuutta Sinikka Torkkolan nelikentän mukaan.

POTEVA		POTEMATON
Poteva Tautinen	Potematon Tautinen	TAUTINEN
Poteva Tauditon	Potematon Tauditon	
		TAUDITON

Tutkittaessa median terveyksiä ja sairauksia on myös syytä muistaa, että terveystjournalismi on itsessään yksi terveyksiä ja sairauksia tuottava kulttuurinen käytäntö. Vain kaksi (sosiaalisesti-terve

potematon-tauditon ja sosiaalisesti-sairas poteva-tautinen) Torkkolan (2008) esittelemästä kahdeksasta yhdistelmästä on ristiriidatonta. Ne ovat juuri niitä tapoja, joilla sairaudet ja terveydet yleensä esitetään terveysjournalismissa ja mediassa. Tämä on hyvä tiedostaa, sillä terveysjournalismi ei ole terveyksien ja sairauksien välittämisen instituutio, vaan terveyksiä ja sairauksia järjestävä instituutio. (Emt., 122.)

Rumuuden esittäminen poikkeaa tästä perinteisestä sairauksien ja terveyksien esittämisen tavasta, sillä se on jo lähtökohdiltaan ristiriitainen sairaus, kuten seuraavassa alaluvussa osoitan.

## **2.1 Rumuus sairautena**

Pohdin tässä alaluvussa sitä, millaisina sairauksina rumuus aineistossani näyttäytyy. Pohdin myös sitä, mistä puhutaan, kun lääkäri toteaa sairauden tai vian, joka ei ole biolääketieteellinen mutta jota hoidetaan lääketieteen keinoin. Sairauden, joka ei ole sosiaalisen järjestyksen eikä lääketieteen mukaan sairaus, mutta vaatii lääkärin (ja potilaan) mielestä toimenpiteitä.

Rumuuden rakentuminen sairaudeksi vaatii ehdottomasti kaikki kolme ulottuvuutta: on yksilön kokemus itsestään, kulttuurinen kauneusihanne (osittain median käytänteissään tuottama) ja käsitys ihannekansalaisesta sekä biolääketieteellinen käsitys normaalista ja epänormaalista. Torkkolan sairauksien ja terveyksien kahdeksikko syntyy siis siitä, kun lisätään tauti/potemus -jaotteluun kolmanneksi ulottuvuudeksi sosiaalinen järjestys. Nelikentästä tulee kahdeksikko, joka jakautuu kahtia sen mukaan, nähdäänkö yksilö sosiaalisessa järjestyksessä terveenä vai sairaana.

Tutkittaessa rumuutta sairautena tai sairauksina erityisen hankala on tautinen/tauditon jako. Aineistoni henkilöistä ainoastaan yksi on lääketieteellisesti tautinen. Terveyskeskuslääkärin toteamat ylisuuret rinnat korjataan julkisella puolella. Toisaalta kaikkien muidenkin kohdalla lääketiedettä edustava lääkäri havaitsee jonkin isoa leikkausta vaativan poikkeaman potilaassa. Mistä tällöin on kyse?

Kyse ei ole välttämättä tai ainakaan pelkästään sosiaalisen järjestyksen mukaisesta terveydestä tai sairaudesta. Kulttuurissamme rumuutta ei ajatella sairautena. Jutuissakaan rasvaimuun ja

vatsankorjausleikkaukseen menijöitä ei pidetä yhteisössään sairaina vaan joko lihavina tai raskaana olevina.

Toisaalta sairaus on sikäli sosiaalinen, että lääkäri toteaa sairauden vallitsevan kauneuskäsityksen mukaisesti (toisaalta mukana on myös lääketieteellinen käsitys normaalista/ihanneruumiista). Tässä tilanteessa lääkäri ei toimi niinkään sairauden ja terveyden, vaan kauneuden ja rumuuden, normaalin ja epänormaalin, portinvartijana. Aineistoni kohdalla, omassa tutkielmassani ei siis voi puhua vain yhdenlaisesta tautisuudesta. Biolääketieteellisen tautisuuden lisäksi on olemassa lääkärin toteama sosiaalisesti määrittynyt tauti (rumuus), jota potevan oma yhteisö tai yhteiskunta laajemmin ei kuitenkaan välttämättä tunnista. Kaikki sairaudet ovat toki sosiaalisesti rakentuneita, ja viittaa tällä siihen, miten tauti poikkeaa yleensä lääkärin toteamasta luonnontieteellisesti havainnoitavasta sairaudesta. Voi pohtia, miten ja milloin lääkäreistä on tullut rumuuden ja kauneuden asiantuntijoita.

Kulttuurissamme normin vastaista ulkonäköä ei pidetä lääketieteellisesti hoidettavana sairautena, vaan esimerkiksi lihavuuteen suhtaudutaan yksilön laiskuutena. (Mm. Skeggs 2004) Jos treenaa ja syö kunnolla, laihtuu ilman leikkauksia. Kenties tämän vuoksi jutuissa korostetaan kertojan oman työn määrää ja kerrotaan tarkasti urheilusuorituksista ja syödyistä ruoista. ”Tämä on vaatinut kovaa työtä myös minulta.” Mutta kovakaan työ ei auta, ja osittain siksi juttujen kertojat kokevat, että kyseessä on sairaus tai epänormaalius.

Taina Kinnunen (2008, 12) kirjoittaa kauneuskirurgian olevan ”kirurgista kosmetologiaa ja psykiatriaa”. Psykologinen ulottuvuus on läsnä kaikissa aineistoni jutuissa. Esimerkiksi Anna-lehden rasvaimusta kertovassa jutussa toimittaja toivoo leikkauksen nimenomaan korjaavan kolhittua naiseuttaan, eikä itsekään usko kärsivänsä mistään sen kummallisemmasta sairaudesta, vaan kuittaa tilansa ”Yksi lysti, missä vika on, kunhan pääsen tästä lastista eroon ripeästi ja lopullisesti.” Toisaalta samassa jutussa lääkäri toteaa, ettei kyse ehkä olekaan mistään tavallisesta lihomisesta, vaan ”paikallisista rasvakertymistä joiden syyt ovat usein perinnöllisiä”. Anna-lehden toimittajassa voi nähdä myös viitteitä kuluttajapotilaasta, joka saa rahalla, mitä haluaa (Toiviainen 1997). Kuitenkin lääketieteen etiikkaan kuuluu se, että terveitä ihmisiä ei hoideta tai varsinkaan turhaan leikata. Kuluttajapotilaaseen palaan tarkemmin kolmannessa luvussa.



Rumuuden sijaan voisi toki puhua myös yleisesti ulkonäkösairauksista, joihin muun muassa lihavuuden voi ajatella kuuluvan. Hannele Harjunen (2007) on tutkinut lihavuutta vammaisuuden näkökulmasta. Aineistossani lihavuus tuntuu olevan pahempi stigma kuin rumuus tai epänormaalius, kenties siksi, että lihavuuteen liitetään laiskuuden ja holtittomuuden kaltaisia (työväenluokkaisia) määreitä (Skeggs 2004, 96–107). Rumuus tai ei-norminmukaisuus taas ei ole omaa syytä, vaan siitä voi syyttää suuria vauvoja, hankalia synnytyksiä tai huonoja geenejä.

### *2.1.1 Kuinka rumuus diagnosoidaan?*

Aineistossani kolmen toimittajan sairaus lähtee heidän omasta kokemuksestaan, potemuksesta, jota he menevät valittamaan lääkäriin. Me Naisten -jutussa itseään normaalina (terveenä) pitävä nainen *keksii* ongelmakseen kyömynenän, josta menee puhumaan lääkäriin. Tästä itseään normaalina pitävästä naisesta paljastuukin sitten vastaanotolla monia ulkonäkövikoja, ja yksi kenties lääketieteelliseksi tilaksi/epämuodostumaksi nimitettävä kohta (liian pieni leuka).

Aineistoni jutuissa lääkäri toteaa sairauden (epänormaalius, lihavuus, rumuus) tutkimalla samalla tavoin kuin muissa sairauksissa, eli yleensä joko tunnustelemalla, mittaamalla tai tietokoneen ruudulta potilaan jonkin ruumiinosan kuvaa katsellen. Erityisesti K & T:n jutussa on numeraalista tietoa,<sup>6</sup> joiden kehittymistä seurataan jutussa vastaavasti kuin veriarvoja tai verenpainetta jossain muussa yhteydessä.

Toisaalta K & T:n kertoja kokee sairautensa kanssa eniten vastustusta. Häntä ei niin sanotusti oteta vakavasti, tämä on monelle tuttu tunne. Ensimmäistä lääkärikäyntiään hän kuvailee näin: ”Menen yksityiselle lääkäriasemalle kysymään neuvoa [*mahan suhteen*]. Pulska, miespuolinen lääkäri sanoo: ”Olet lihava.” Tiedän olevani ihannepainoinen. Hän päivittelee, miten vatsani voi olla vuosi synnytyksen jälkeen niin kamalassa kunnossa. ”Oletko sä nyt ihan varma, ettet ole raskaana?” Tämän jutun kohdalla on merkillepantavaa se, että tälle ihannepainoiselle naiselle tehdään kirurgin suosituksesta lopulta vatsankorjausleikkauksen lisäksi myös rasvaimu kylkiin.

---

<sup>6</sup> Vyötärön ympärys, paino, pituus, rako vatsalihasten välissä, menetetty veren määrä synnytyksessä, vauvojen painot, synnytyksen kesto.

Olivian ja Annan jutuissa potilaan potemus ja lääkärin käsitys kohtaavat helpommin. Ylisuuret rinnat<sup>7</sup> todetaan terveyskeskuksessa mittaamalla: ”Tässä ei pitäisi olla mitään epäselvää.” Annan jutussa keski-ikäisen naisen vatsakin saa kirurgilta armahduksen: ”Tässä ei ole välttämättä kyse mistään tavallisesta lihomisesta.”

Aineistoni jutuissa vatsankorjausleikkauksen ja rasvaimun läpikäyviä naisia voisi nimittää yksinkertaisesti lihaviksi, mutta jutuissaan he vastustavat tätä (eikä ainakaan toinen heistä ole painoindeksin mukaan ylipainoinen). Kyse on nimenomaan *epänormaalista* vatsankasvusta, sairauden tilasta, joka ei johdu mässäilystä tai muusta holtittomuudesta. Molemmat myös kertovat liikkuvansa paljon.

Tässä on nähtävissä kaksi asiaa. Ensinnäkin se, että lihavuus on suurempi stigma kuin raskaudesta pilalle mennyt vatsa (tai kuvat paljaasta vatsasta laajalevikkisessä naistenlehdessä). Toisekseen voisi myös sanoa, että lihavuus on erityisen suuri stigma keskiluokkaiselle naiselle<sup>8</sup>. Tähän ajatukseen palaan tarkemmin kolmannessa luvussa.

### 2.1.2 Aineisto sairauksina

Selvitän tässä alaluvussa aiemmin esittelemieni käsitteiden pohjalta, millaisia sairauksia aineistostani löytyy.

Anna-lehden jutussa toimittaja kertoo rasvaimustaan. Jutussa sairaus ja oman potemuksen aiheuttaja on liian suuri vatsa, jonka vuoksi kertojan luullaan odottavan lasta. Toisaalta sairautena on myös ”murjottu naiseus”, jota hän haluaa leikkauksella hoidattaa. Biolääketieteellisesti kertoja on tauditon ja sosiaalisen järjestyksen mukaan terve. Kirurgi havaitsee hänessä kuitenkin leikkausta vaativan epänormaaliuden.

Olivian jutussa nuori nainen pienennyttää rintansa. Tämän jutun kohdalla sairaus ja potemuksen aiheuttaja ovat kipua tuottavat rinnat. Toisena sairautena voi tässä nähdä kokemuksen väärässä kehossa olemisesta, minkä liian isot rinnat poikatyölle tuottavat. Biolääketieteellisesti kertoja on

---

<sup>7</sup> Kuppikoko 65H

<sup>8</sup> Kohtuullisuudesta on tullut keskiluokan ihanne ja erottava tekijä alempiin luokkiin nähden (Lehtonen & Koivunen 2010, Skeggs 2007).

tautinen, ja ylisuuret rinnat korjataan julkisella puolella. Sosiaalisen järjestyksen mukaan hän on kuitenkin terve, ja omaa jopa eräänlaisen ihannevartalon.

K & T:n jutussa kertoja potee raskauksien aikana vaurioitunutta vatsaansa, joka on myös jutun sairaus. Tosin tässä jutussa sairaus voisi suoremmin olla rumuus: hän kokee, että vatsa on ruma ja pilalla. Toisaalta tässäkin jutussa ”pahinta on etten tunne olevani oma itseni”. Kertojan itsetunto on pohjalukemissa. Biolääketieteellisesti hän on terve, kuten myös sosiaalisen järjestyksen mukaisesti. Kirurgi toteaa kuitenkin leikkausta vaativan vatsan epänormaaliuden, jota ”kotijumppa olisi vain pahentanut”.

Me Naisten jutussa kertoja on potematon, sosiaalisen järjestyksen ja biolääketieteen mukaan tauditon. Kirurgi toteaa hänessä kuitenkin useita isoja toimenpiteitä vaativia ulkonäkövikoja, joista yksi on kenties biolääketieteellinen (liian pieni leuka, joka voi aiheuttaa kulumia leukaniveliin). Näihinkään vikoihin ei kirurgin mukaan auta jumppa tai laihduttaminen. Kirurgin lausunnon jälkeen kertojasta tulee ainakin hetkellisesti poteva. Sairauksia ovat murjottu itsetunto sekä lääkärin toteamat viat.

Huomionarvoista on, että määrittelen kaikki toimittajat sosiaalisen järjestyksen mukaan terveiksi, vaikka käsitys rumuudesta perustuu nimenomaan kulttuurisesti rakentuneeseen kauneuskäsitykseen. Näyttää siltä, että jossain määrin lääketieteen käsitys normaalista, rumuudesta ja kauneudesta tai symmetrisestä kehosta poikkeaa yleisestä kauneuskäsityksestä. Tämä tulee esiin myös siitä, mitä Me Naisten toimittaja toteaa kirurgin kommenttien jälkeen: ”Tällaisia vartaloitahan seisoo aamuisin bussipysäkillä jonoksi asti. Aika paljon ””ulkonäöllisesti viallisia”” ihmisiä”.

Myös lääketieteen sisällä on havaittu, että lääketieteellinen käsitys normaalista on osin ongelmallinen. Lääketieteessä normaali tarkoittaa sekä tavanomaista että ei-patologista. Sen sijasta olisi suotavampaa käyttää ilmaisuja optimaalinen, ihanteellinen, hyvä, ei-patologinen. (Gräsbeck 1995, 66–74.) Toisaalta voi pohtia, muuttaisiko normaalin vaihtaminen esimerkiksi *ihanteelliseen* tai *ei-patologiseen* sisällöllisesti mitään.

## 2.2 Sairauskertomukset sanallistavat sairauden

Ihmisellä on taipumus hahmottaa elämäänsä juonellisenä kertomuksena. Kun jokin rikkoo sujuvan juonen, korostuu kertomuksellisuus entisestään. Sairaus on esimerkki tällaisesta häiriötilasta, jolloin kertomisen merkitys tulee entistä tärkeämmäksi. (Frank, 1995.) Sairauskertomuksia on tutkittu jonkin verran ainakin sosiologiassa, kirjallisuudentutkimuksessa ja viestintätieteissä.<sup>9</sup> Tutkittaessa median sairauksia ja terveyksiä sairauskertomukset nousevat herkästi tutkimuskohteiksi, sillä kuten sairaudelle, myös journalismille kertomukset ja kertomuksellisuus ovat luontevin ilmenemismuoto. Journalistisia sairauskertomuksia on siis tutkittu melko paljon. (Mm. Torkkola 2008, Järvi 2011, Seale 2002, McKay & Bonner 2002.)

Tutkin aineistoni omaelämäkerrallisia juttuja rakenteen näkökulmasta, etsimällä aineistostani erilaisia sairauskertomusten rakennepiirteitä. Kyse ei ole syvällisestä analyysistä enkä tavoittele puhdasta narratiivista tai narratologista analyysia. Tarkoitukseni on lähinnä asettaa jutut ikään kuin samalle viivalle muiden sairauskertomusten kanssa ja tutkia, minkälaisia sairauskertomuksia rumuudesta ne muodostavat rakenteellisesti. Eroavatko ne ”tavallisten” sairauksien sairauskertomuksista?

Päälähteeni sairauskertomusten tyypittelyssä on sosiologi Arthur W. Frank. Hän on teoksessaan *The Wounded Storyteller* (1997) hahmotellut joukon sairauskertomustyyppejä, joita sovellan analysoidessani omaa aineistoani. Hieman erilaisen tyypittelyn tarjoaa kirjallisuudentutkija Shlomith Rimmon-Kenanin (2002) artikkeli ”The Story of ”I”: Illness and Narrative Identity”.

Frank painottaa kertomisen merkitystä sairauskokemuksessa sekä sitä, että yksilöllisen kokemuksen lisäksi sairauskertomuksissa on aina sosiaalinen ulottuvuus. Kertomisen ja kertomusten mallit ovat yksi puoli tätä sosiaalista ulottuvuutta, kommunikatiivisuus toinen puoli, sillä kertomukset kerrotaan aina jollekin. (1995, 2–3.) Tämä on kiinnostava näkökulma journalistisia sairauskertomuksia tutkittaessa. Ensinnäkin kerronnallisuus liittyy voimakkaasti journalismiin sinänsä. On myös syytä muistaa, että aineistoni jutut on kirjoitettu nimenomaan tiettyyn konseptiin mahtuviksi, mahdollisimman suurta lukijakuntaa tavoitellen.

---

<sup>9</sup> Se, mikä määritellään sairauskertomukseksi vaihtelee tutkimuksittain. Usein sillä tarkoitetaan kaikkia tekstejä lääketieteellisistä epikriiseistä omaelämäkertoihin. Sairauskertomukset voidaan jakaa myös fiktiivisiin ja ei-fiktiivisiin. (Ks. esim. Frank 1995, Rimmon-Kenan 2002.)

Kertomukset ja kirjoitukset eivät synny tyhjiössä, vaan niihin vaikuttaa aina ympäröivä todellisuus: aika, paikka, kulttuuri, ympäröivä yhteisö, konteksti. Sosiaalipsykologi Vilma Hänninen (1999) kutsuu tätä tarinoidemme lähdeä *sosiaaliseksi tarinavarannoksi*. Sairauksia narratiivisesta näkökulmasta tutkinut Hänninen tarkoittaa käsitteellä sitä kulttuuristen kertomusten joukkoa, jonka kohtaamme sosiaalisen vuorovaikutuksen, kirjojen tai tiedotusvälineiden kautta, ja josta poimimme tarinoita koko elämämmme ajan. Tarinavaranto muuttuu ja uudistuu kaiken aikaa, sillä tarinoita tuotetaan koko ajan lisää. Osa tarinoista unohtuu ja osa valikoituu omaan henkilökohtaiseen tarinavarantoomme. (Emt., 21.)

Tutkimani lehtijutut sekä ammentavat sosiaalisesta tarinavarannosta että tuottavat tarinoita siihen. Myös oma tutkielmani tuottaa yhdenlaisen tarinan rumuudesta sairautena. Sillä sosiaalisen tarinavarannon voi nähdä myös eräänlaisena ”kulttuurisena tarinatavaratalona”, jossa on omat osastot naisille ja miehille, lapsille ja aikuisille, sairaille ja terveille, kauniille ja rumille. Hännisen mukaan miehet kuvataan yleensä sankareina, kun taas naiset nähdään miehen kautta. Tarinavaraston tarinoilla on sekä hyviä että huonoja puolia. Ne voivat toisaalta tarjota apua oman elämän jäsentämisessä ja ymmärtämisessä, mutta toisaalta ne voivat välittää liian normatiivista kuvaa siitä, miten johonkin asiaan on kulttuurisesti hyväksyttyä asennoitua. (Emt., 50.)

Aineistoni siis samanaikaisesti sekä käyttää tarinavarantoa että tuottaa uusia tarinoita erityisesti sen naistenosastolle. Näin voi toki ajatella olevan kaikkien kertomusten suhteen, mutta Hänninen painottaa median roolia tarinavarannon tarinoiden tuottajana (emt., 51). Aineistoni tuottaa tarinoita rumuudesta sairautena ja kauneuskirurgiasta sen yhtenä hoitokeinona sekä siitä, miten näihin tulee suhtautua. Kulttuurisesta tarinavarannosta nämä kertomukset päätyvät osaksi joidenkin, luultavasti rumuutta sairastavien tai sairautta epäilevien, naisten henkilökohtaista tarinavarantoa.

### *2.2.1 Neljä kertomusta potemuksesta – aineisto sairauskertomuksina*

Tässä alaluvussa esittelen Arthur W. Frankin ja Shlomith Rimmon-Kenanin rakennepiirretyypittelyt sairauskertomuksista ja analysoin aineistoani niiden avulla. Peilaan aineistoani tyyppittelyihin ja sovellan Frankin tyyppittelyjä hyvin vapaasti, sillä Frank toteaa itse, että kyse ei ole tiukasta luokittelusta (1995, 76–77). Lopuksi pohdin hieman myös sitä, eroavatko aineistoni jutut ”tavallisista” sairauksista kerrotuista sairauskertomuksista.

Käytän tutkimuksessani Susanna Hyvärin (2009, 19–20) suomentamia termejä ennalleen palautumisen tarina (restitution narrative), kaaostarina (chaos narrative), etsintätarina (quest narrative). Ennalleen palautumisen tarinassa sairaus nähdään välivaiheena, vastoinikäymisenä, josta palataan takaisin normaaliin. Se on sosiaalisesti kuitenkin kaikkein tavoiteltavin tarinatyyppi. Frankin itsensä mielestä se on kuitenkin huonoin, sillä siinä ei hyväksytä, että sairaus jättää aina jälkiä. Kaaostarinaa taas on Frankin mukaan hankala esittää sellaisenaan, vaikka kaaos kuuluukin moneen sairauskertomukseen ainakin hetkittäin.

Etsintätarinat puolestaan näyttäytyvät usein matkoina, jotka muuttavat ihmistä, mutta auttavat löytämään itsensä. (Frank 1995, 75, 97, 115.) Hyvä Terveys -lehden sairaustarinoita yhden vuoden osalta tutkinut Ulla Järvi toteaa:

”lehden sairaustarinat edustavat tarkkaan harkintaan perustuvaa eettistä terveysjournalismia. Ne noudattelevat draaman kaarta ja edustavat pääsääntöisesti Frankin luokituksen mukaisia etsintätarinoita, joissa potilas koettelemustensa kautta löytää itsensä uudelleen asemoituna, mutta silti turvallisesti oman tarinansa jatkumossa pääosan esittäjänä.” (2011, 133.)

Kaaostarinoiden löytäminen lehtien sairauskertomuksista olisikin hyvin yllättävää, sillä tullakseen julkaistuksi journalistinen juttu vaatii selkeän aristoteelisen draaman kaaren: alun, keskikohdan ja lopun. Omassa aineistossani näen tosin K & T:n jutussa joitakin kaaostarinan piirteitä.

Frank kirjoittaa, että ennalleen palautumisen tarina on sosiaalisesti kaikkein tavoiteltavin tarinatyyppi. Kauneuskirurgian kohdalla tavoitteena ei varmastikaan ole palautuminen lähtöpisteeseen, jollei lähtöpisteinä pidetä omaa ruumista ennen ylimääräisiä kiloja ja rintojen kehittymistä (ts. nuoruutta)<sup>10</sup>. Kauneuskirurgian kohdalla tärkeämpää on ulkoisesti havaittava muutos, vaikka sillä tavoiteltaisiinkin aiempaa ulkonäköä. Omassa aineistossani tätä korostaa se, että toimittajista kaksi on alle 30-vuotiasta, yksi alle 40-vuotias ja vanhinkin noin 40-vuotias. Ainakaan alle 30-vuotiaiden kohdalla ei voitane puhua nuoruuden tavoittelusta.

Jos ennalleen palautumisen tarinat ja kaaostarinat eivät sovi journalistiseen tekstiin, ovat jäljellä enää etsintätarinat. Ne ovat Frankin mukaan tarinoita tarinoiden itsen etsimisestä ja hahmottuvat usein matkakksi. Frank pitää tätä tarinatyyppiä parhaana (1995, 126–128). Etsintätarinat jakautuvat

---

<sup>10</sup> Taina Kinnusen mukaan vanhuus ja vanheneminen on useimmiten sairaus, jota kauneuskirurgialla hoidetaan (2008, 85–95).

vielä alalajeihin: muistelussa (memoir) korostuu elämäkerrallinen muistojen läpikäyminen sairauden näkökulmasta, manifestissa (manifesto) julistetaan muulle maailmalle kärsimystä ja halutaan vaikuttaa ihmisiin, automytologiassa (automythology) puolestaan myyttinen taso on vahvasti läsnä ja sairaus edustaa universaaleja asioita, esimerkkinä tuhkasta nouseva Fenix-lintu. (Emt., 119–121.)

Vahvimmin aineistossani on läsnä manifestinen vire, jossa julistetaan kärsimyksiä ja halutaan vaikuttaa ihmisiin ja jossa vuorovaikutus toisten kanssa korostuu verrattuna muihin kertomustyyppeihin (emt., 120–122). Manifestisuus ei ole yllättävää, sillä kyse on journalistisista jutuista, jotka kirjoitetaan lukijoille. Manifestinen puoli on kuitenkin tärkeää tuoda esiin, kun ottaa huomioon, mitä asiaa (kauneuskirurgia, rumuus sairautena) jutussa massoille manifestoidaan. Kolmessa jutussa kärsimykset aiheutuvat viallisesta ulkonäöstä ja yhdessä jutussa itsetunnon kolhiintumisesta ”väärin diagnoosien” takia.

Eräänlaisen myyttisen tason voi nähdä olevan läsnä siinä, kuinka kovasti Annan ja Olivian jutuissa korostetaan kovaa työtä. Kauneuden takia pitää kärsiä, on kulttuurissamme yhä elävä tarina. Molemmissa jutuissa kertojat myös nousevat lopussa linnun lailla tuhkasta: pienentynyt vatsa ja pienentyneet rinnat korjaavat naiseuden. Näissä jutuissa myös seksuaalisuus on näkyvillä eniten, vaikkakin osin rivien välissä. Annan jutussa seksuaalisuus ilmenee pääosin kuvituksen kautta, sillä kuvituksena on nuori, hoikka nainen korsetissa.<sup>11</sup>

Eniten Frankin mainitsemia matkapiirteitä löydän Olivian jutusta, joka on oikeastaan kuvaus nuoren naisen pitkästä matkasta oikeaan kehoon ja tuo mieleen transsukupuolisten vastaavat kertomukset. Matkapiirteiksi tulkitsem myös vahvan ajallisuuden Annan ja K & T:n jutuissa. Annan juttu etenee kronologisesti, ja se on myös väliotsikoitu kuukausien mukaan. K & T:n jutussa ajallisuus on voimakkaasti läsnä, mutta siinä on kaunokirjallisuudelle tyypillisiä suuria ajallisia hyppäyksiä, jotka eivät ole tarkan dramaturgisesti sijoitettuja takaumia, vaan osittain jopa kaaostarinamaisesti hieman sekavia muistoja sairauden ajalta, ikään kuin kaikki muistot raskauksista ja vatsan muodoista tulvisivat yhtä aikaa kertojan mieleen. Juttuun on sijoitettu vuosilukuja, mutta lukija joutuu näkemään vaivaa, jotta niistä voi päätellä mitään.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Jutussa kerrotaan, että leikkauksen jälkeen pitää käyttää mustaa korsettimaista vaatetta kuuden viikon ajan. Kertoja kokee vaatteiden puristavana mutta seksikkäänä.

<sup>12</sup> Toki kyse voi olla myös erilaisesta editointityylistä verrattuna esimerkiksi Olivian tarkasti editoituihin juttuihin.

Kirjallisuudentutkija Rimmon-Kenanin näkemys kaaostarinoista eroaa Frankin näkemyksestä. Hänen mukaansa kaoottisuus voi hyvin näkyä kertomuksissa, ja tietynlainen fragmentaarisuus on jopa tavoiteltavaa (2002, 22–24). Journalistisia sairauskertomuksia analysoitaessa Frankin näkemys lienee käytännöllisempi: fragmentaarisuus jopa äärimmilleen vietyinä voi tehdä kaunokirjallisuudesta kiinnostavaa, mutta journalistisesta tekstistä se tekee ainoastaan luku- ja julkaisukelvottoman.

Vaikka Rimmon-Kenan on tutkinut nimenomaan neljän omaelämäkerrallisen sairauskertomuksen piirteitä, on niitä Frankin tyypittelyjä vaikeampi sovittaa omaan aineistooni. Rimmon-Kenanista sairauskertomuksissa erityisen tärkeää on selitystapa, jolla nivotaan yhteen sairauden aiheuttama kuilu nykyisen ja entisen välillä. Hän jakaa selitystavat kolmeen ryhmään: menneisyyttä nykytilanteen valossa selittäviin, nykyisyyttä menneisyyden kautta selittäviin sekä käännekohdan sisältäviin tarinoihin. Samasta sairauskertomuksesta voi löytää useita eri piirteitä, sillä kertomuksissa, etenkin kaunokirjallisuudessa, vaihdellaan näkökulmia kertomuksen eri vaiheissa. (2002, 14–18.) Tutkimieni juttujen lyhyiden takia on vaikea tulkita selitetäänkö jutuissa menneisyyttä nykytilanteen valossa vai nykyisyyttä menneisyyden kautta. Tulkintani mukaan kyse on kuitenkin enemmän nykyisyyden tulkitsemisesta menneisyyden kautta, sillä leikkaukseen turvautumista perustellaan aina menneisyydellä (vauvat, rinnoista johtuva kiusaaminen yläasteella). Sen sijaan kaikissa kolmessa leikkaustarinassa on ainakin lopuksi nähtävissä käännekohtatarinan piirteitä, jolloin tulevaisuus painottuu, ja kyseessä on lähes uudelleensyntyminen sairauden avulla.

Pääosin jutut ovat rakenteellisesti (ehkä K & T:n juttua lukuun ottamatta) ehyitä, mutta niiden loput eivät ole välttämättä selkeitä ja onnellisia, vaikka leikkaus nähdään käännekohtana. Olivian ja Annan tarinoissa kerrotaan, että leikkauksen lopputulos on nähtävissä vasta useamman kuukauden tai vuoden päästä. Loppu jää siis hieman avoimeksi: lukijalle jää epäselväksi, laihtuivatko vatsaansa pienennyttäneet naiset lisää vai lihoivatko he takaisin samoihin lukemiin. Entä millaisiksi Stella Harasekin rinnat muotoutuivat lopulta? Jäikö Me Naisten nuori toimittaja suremaan jenkkakahvojaan ja nenäänsä loppuiäkseen?

Aineistoani ei voi suoraan verrata Ulla Järven tekemiin luokitteluihin, sillä Järvi ei ole käyttänyt analyysissään etsintätarinan alalajeja. Hän päätyy toteamaan että suurin osa hänen aineistonsa tarinoista on etsintätarinoita, mutta ei käy selväksi, näkeekö hän sairauskertomuksissa alalajien piirteitä, esimerkiksi manifestisuutta eli ihmisiin vaikuttamisen halua (manifesto).



Kolme suurinta australialaista naistenlehteä vuosina 1980–1999 tutkineet McKay ja Bonner (2002) ovat arvioineet eli arvioineet sairauskertomuksia. Heidän mukaansa julkaistujen sairauskertomusten merkitys on siinä, että ne antavat (julkisen) paikan ja oikeutuksen sairauden kokemukselle, tuovat sairauden ikään kuin yksityisestä julkiseen. Kertomusten kertojat osallistuvat samalla sosiaalisen maailman rakentamiseen, jossa sairauden läpikäymisellä voi olla lohduttava, puhdistava ja jopa vapahtava merkitys sekä kärsijöille, heidän perheilleen ja suuremmalle yleisölle. (Emt., 65–66.)

Kauneuskirurgian kohdalla vaikuttaminenkin on toisenlaista. Siinä missä sairasta ihmistä säälitään, kauneusleikkauksessa käynyttä helposti ylenkatsotaan ja halveksitaan (Kinnunen 2008, 330–331). Tunteisiin vetoamisen sijaan lukijat pitää vakuuttaa. Paras esimerkki vaikuttavuudesta löytyy aineistostani. Jutussaan Laura Honkasalo kertoo lukeneensa englantilaisesta naistenlehdestä naisesta, jonka elämänlaatu oli parantunut kauneusleikkauksen myötä. Ainakin jutun maailmassa tämä panee alulle kehityskulun, jossa Honkasalo ensin empii ”en ole sellainen nainen” mutta joka johtaa lopulta hänen omaan leikkaukseensa ja paranemiseensa. Samalla tavoin kuin englantilainen juttu, Laura Honkasalon oma juttu voi tarjota rumuutta, lihavuutta ja muita ulkonäkösairauksia poteville lukijoilleen toivoa ja yksinkertaisen ratkaisumallin. Ihan tavallinenkin nainen voi mennä kauneusleikkaukseen.

Kootusti voisi sanoa, että sairauskertomuksina tarkasteltuna aineistoni koostuu pääosin etsintätarinoista, joita yhdistää manifestisuus eli toimittajan halu kertoa kärsimyksistään ja vaikuttaa ihmisiin kertomalla ratkaisukeinostaan omaan potemukseensa.

## **2.3 Sairauden visuaalinen järjestys**

Erityisesti naistenlehdissä kuvitus on tärkeä osa juttukokonaisuutta, ja parhaimmillaan se vahvistaa sanoin kerrottua kertomusta tai kertoo jotakin lisää. Tämän vuoksi on syytä käsitellä lyhyesti myös aineistoni lehtijuttujen visuaalista järjestystä, sitä miten se osaltaan tuottaa käsitystä rumuudesta sairautena. Olen rajannut jutuissa olevat mainokset tarkasteluni ulkopuolelle. Pidän kuitenkin kiinnostavana sitä, että kriittisessä Me Naisten -jutussa ei ole yhtään mainosta, kun taas Olivian rinnoista kertova juttu on täynnä mainoksia.

Ulla Järvi on Hyvä Terveys -lehden juttuja tutkittuaan todennut, että sairaus tai sen jäljet eivät juuri näy juttujen kuvituksissa. Päinvastoin potilaat esitetään usein toimeliaina, iloisina selviytyjinä, päällepäin terveisinä ja tavallisina. Kaikki potilaat on kuvattu sairaaloiden ulkopuolella. (2011, 131–132.)

Sanomalehden sairaalaa tutkinut Sinikka Torkkola (2008, 215–262) taas on havainnut, että sanomalehtien sairaalaa koskevissa jutuissa potilas on yleensä mukana vain kuvittajana. Potilaan tehtävä on toimia vain ”äänettömänä taudin alustana”. Tästä hänen mukaansa kertovat ennen kaikkea kuvat, joissa potilas on kuvattu makaamassa sairaalasängyssä ja häntä ympäröi hoitajien ja lääkäreiden rivistö.

Oman aineistoni kohdalla asetelma on yhtä juttua lukuun ottamatta miltei päinvastainen suhteessa sekä Järven että Torkkolan huomioihin. Toisin kuin Hyvä Terveys -lehden jutuissa, Annan, McNaisten ja Olivian jutuissa on kaikissa vähintäänkin yksi kuva toimittajan vartalon viallisesta kohdasta. Annan jutussa on Torkkolan mainitsema klassinen kuva hoitohenkilökunnan ympäröimästä sairaalasängyssä makaavasta toimittajasta sekä ennen ja jälkeen sivukuvat hänen alastomasta vatsastaan. Tulkitsen kuvien tarkoituksen olevan kuitenkin eri kuin sanomalehden sairaalan visuaalisessa järjestyksessä. Näen sairauden korostamisen kuvissa keinona lääketieteellistä rumuutta kuvien avulla. Rumuus on tauti, joka vaatii valkotakkeja ympärilleen ollakseen uskottava.

Ennen ja jälkeen -kuvat liittyvät sekä muodonmuutosgenreen että lääketieteeseen. Lääketieteeseen sillä tavoin, että ne korostavat lääketieteellistä sairauskäsitystä, joka pilkkoo ihmisen taudin perusteella osiin. Röntgenkuvan tavoin ne näyttävät vain sairaan osan: jalan, rinnan tai vatsan. Annan jutun kuvituksessa sairaus on tosin sivuosassa, sillä pääkuvassa on nuori hoikka nainen mustassa korsetissa. Se on sekä viittaus operaation jälkeiseen tukikorsettiin että nuoruuteen ja seksuaaliseen viehätysvoimaan, jota leikkauksella myös tavoitellaan. Olivian jutussa kuvituksena ovat ilmeisestikin toimittajan uudet, leikatut rinnat,<sup>13</sup> joissa voi erottaa hennot arvet.

K & T:n juttu herättää huomiota sillä, että siinä ei ole lainkaan kuvia. Kuvituksena toimivat otsikko ja nostot sekä faktalaatikko. Tässä jutussa abdominoplastiasta kertova faktalaatikko edustaa

---

<sup>13</sup> Ainakin valokuvaajana on Harasek, eivätkä rinnat näytä olevan kokoa 65H.

lääketiedettä jo siten, että siinä käytetään lääketieteellistä termiä arkikielisen sijasta. Kuvituksettomuuden voi nähdä kaunokirjallisenä, omaelämäkerrallisuutta korostavana elementtinä, mihin viittaa myös valtava sitaattimerkki otsikon edessä. Toisaalta voi ajatella, että häpeä vatsasta on niin suuri ja kipeä, että kirjoittaja ei ole halunnut kuvaa itsestään tai vatsastaan. Kuvituksen olisi voinut toki ratkaista muutoin, käyttämällä esimerkiksi kuvituskuvia. Nyt kuvituksen puute lähinnä hämmentää, sillä naistenlehdissä juttu ilman minkäänlaista valokuva- tai piirroskuvitusta on hyvin harvinainen. Kuvituksettomuus tarkoittaa anonyymiutta, ja anonyymeina lehdissä esitetään yleensä vain kiusalliset, arkaluontoiset asiat.

Myös Me Naisten jutussa ”sairaus” on läsnä. Jutussa on useampi kuva toimittajasta: kokovartalokuva edestä, sivulta ja takaa sekä kasvokuva sivulta. Näiden kuvien tarkoitus ei ole medikalisoida rumuutta vaan olla ikään kuin todiste toimittajan vartalon normaaliudesta tai ainakin siitä, että kyse on pikkuvioista. Palaan näihin kuviin tarkemmin, kun käsittelen löytämiäni vastustavia diskursseja.

### 3 KAMPPAILUJA ULKONÄÖSTÄ – RUMUUDEN SOSIAALINEN JÄRJESTYS, KURI JA VALTA

Edellisessä luvussa esittelin Sinikka Torkkolan (2008) väitöskirjassaan kehittämän mallin, jonka mukaan sairauksilla ja terveyksillä on kolme eri ulottuvuutta: yksilön kokemus eli *potemus*, lääketieteellinen *tauti* sekä *sosiaalinen järjestys*. Tässä luvussa on kyse rumuuden ja ulkonäkövikojen sosiaalisen järjestyksen analysoimisesta. Tosin kuten Torkkola ja Mäki-Kuutti (2012, 125) huomauttavat, käytännön analyysissa eri ulottuvuuksia ei voi erottaa toisistaan. Se näkyy omassa analyysissänikin: *potemus*, lääketiede ja sosiaalinen järjestys ovat yhteen kietoutuneita. Sairauden sosiaalista järjestystä on tutkittu melko vähän, ja olemassa olevat tutkimukset on tehty lähinnä terveys sosiologian puolella. (Mm. Young 1982, Twaddle 1994) Torkkola on itse käyttänyt käsitettä tutkiessaan terveyden ja sairauden yhteiskunnallista puolta (2008, 119–121). Torkkolan ja Mäki-Kuutin mukaan sosiaalisen ulottuvuuden analysoiminen on tärkeää, sillä se auttaa tunnistamaan terveyksien ja sairauksien poliittisuuden yksilötasolta yhteiskunnan rakenteisiin. (Torkkola ja Mäki-Kutti 2012, 119.)

Anna-Maria Mäki-Kuutti (2012) on kritisoinut sairauden sosiaalista järjestyksen käsitettä siitä, että se ei huomioi terveyden erityisyyttä tiedon kohteena ja jättää subjektin järjestyksen ulkopuolelle. Samalla ohitetaan yksityisen ja julkisen sekä tiedon ja tunteen yhteen kietoutuminen. Sosiaalisen järjestyksen rinnalle Mäki-Kuutti on siksi tarjonnut kehittämänsä *terveyskurin* käsitettä, joka ”nostaa esiin terveyden kulttuurisen aseman ja kytkee yhteen yksityiset ja julkiset, subjektiiviset ja sosiaaliset terveydet”. Näin se tekee näkyväksi sen, kuinka yksilöitä suostutellaan vapaaehtoisesti hoitamaan itseään ja terveyttään, mutta samaan aikaan hyvän elämän normit ovat muuttuneet yhä kaavamaisemmiksi ja yhdenmukaisemmiksi. Tämä paradoksi on tavoitettavissa erityisen hyvin silloin, kun yksilö ja mediateksti kohtaavat. (Torkkola & Mäki-Kuutti 2012, 123–124.)

Ulkonäön kohdalla yksityisen ja julkisen sekä sosiaalisen ja subjektiivisen yhteen kietoutuminen on kenties jopa terveyttä selkeämpää. Terveyskurin käsite sopii aineistoni analysoimiseen erityisen hyvin myös siksi, että kauneuskirurgiaa argumentoidaan usein yksilön vapaana valintana, jokaisen yksilön oikeutena tehdä ruumiilleen mitä haluaa. Kuitenkin esimerkiksi erilaisissa mediateksteissä ja mainoksissa nähtävät ihanneruumiit tarjoavat hyvin kapean tilan, johon kuvia katseleva subjekti voi yrittää itsensä mahdollistaa.

Omassa tutkielmassani ikään kuin terveyskurin alakäsitteenä puhun *ulkonäkökurista*, jossa kietoutuvat yhteen lääketiede, ulkonäkö, sukupuoli ja uusliberaali hallinta. Terveys ja ulkonäkö vaikuttavat äkkiseltään olevan hyvin erilaisia asioita. Esimerkiksi hieman myöhemmin esittelemäni uusliberaalin hallinnan näkökulmasta terveys näyttäisi liittyvän suoriutumiseen työelämässä ja ulkonäkö taas menestymiseen sosiaalisessa maailmassa. Nähdäkseni nämä puolet kuitenkin lopulta kytkeytyvät toisiinsa: ”terveiden” hyljeksintä saattaa jättää vammaisen tai mielenterveysongelmista kärsivän henkilön sosiaalisen elämän ulkopuolelle ja toisaalta on havaittu, että etenkin naisten kohdalla ylipaino saattaa haitata työllistymistä. Ulkonäköä ja terveyttä yhdistää myös se, että ne eivät ole täysin yksilön säädeltävissä, vaikka terveysvalistuksessa niin annetaankin ymmärtää. Ihminen ei voi kuitenkaan valita kasvojensa luustoa tai mahdollisia perinnöllisiä sairauksia. Ulkonäköä ja terveyttä erottaa silti ainakin sukupuoli. Se on vielä toistaiseksi ulkonäön kohdalla tärkeä tekijä, sillä naisiin kohdistuu miehiä enemmän ulkonäkövaatimuksia. Toki terveyskään ei ole täysin tasa-arvoinen asia. Siinä kuitenkin sukupuolen vaikutukset jakautuvat tasaisemmin: naiset sairastavat enemmän, miehet taas kuolevat nuorempina.

Ajatukseni ulkonäkökurista lähti liikkeelle ennen muuta siitä, kuinka osassa aineistoni jutuista terveys ja ulkonäkö rinnastuvat. Rasvaimusta puhutaan ”lähtölaukauksena terveempään elämään” (Anna). Ja toisessa jutussa luvataan leikkaukseen jälkeen saada keskivartaloa tukeva lihaskorsetti niin hyvään kuntoon, että pilven päältä kurkisteleva mummokin voi olla ylpeä (K & T).

Tässä kolmannessa luvussa haluan siis ymmärtää, kuinka sosiaalinen ja subjektiivinen, julkinen ja yksityinen käsitys hyvästä ulkonäöstä ja sen merkityksestä kietoutuvat aineistossani yhteen. Käytän työssäni ulkonäkökurin käsitettä Mäki-Kuutin terveyskurin käsitteen tapaan kuvaamaan sitä prosessia, jossa kauneusleikkausta tarjotaan ikään kuin vapaana valintana, samanaikaisesti kun ihanneruumiin kapeneviin ja yhdenmukaistuviin muotoihin sopiminen on yhä useammalle mahdotonta.

Tutkimuskysymyksissäni olin kiinnostunut siitä, kuinka aineistossa tuotetaan rumuutta sairautena. Tässä luvussa vastaan siihen sosiaalisen järjestyksen ja terveyskurin näkökulmasta. Etsin myös vastausta toiseen tutkimuskysymykseeni, jossa halusin selvittää, minkälaisia diskursiivisia kamppailuja aineistossani käydään oikeanlaisesta ulkonäöstä ja sen merkityksistä. Lähestyn tätä kysymystä esittelemällä ja analysoimalla aineistoni jutuista löytämiäni ulkonäkökurin alaisia diskursseja ja niitä vastaan kamppailevia kurittomia diskursseja.

Teoreettisena viitekehyksenä analyysilleni toimii Michel Foucault’n (1926–1984) käsitys vallan diskursiivisesta luonteesta, kurivallasta ja hallinnasta, sekä Foucault’n työtä jatkaneiden hallinnan analyytikoiden teorit erityisesti uusliberaalista hallinnasta. Foucault’n oma käsitys vallasta muuttui vuosien varrella. Aluksi hän oli kiinnostunut kurivallan tutkimisesta, *Tarkkailla ja rangaista* -teoksessa (1975/2000, 41) Foucault kiteyttää tuon ajan valtakäsityksensä näin: ”Kyseessä on pikemminkin vallan käyttö kuin sen omistaminen ja että se ei ole hallitsevan luokan saavuttama tai säilyttämä etuoikeus”. Sen sijaan valta on enemmänkin ”strategiaa” tai ”tekniikkaa”. Yhteistä hänen valtakäsitykselleen oli kuitenkin kaiken aikaa se, että valtaa ei voi palauttaa mihinkään ylivaltaan, instituutioihin tai herruuden harjoittajiin (emt., 40–43, 2010a, 70–74).

Tästä esimerkkinä on muun muassa se, että foucault’laisessa tutkimuksessa potilaita ei nähdä passiivisina hoidon kohteina, vaan subjekteina, jotka ovat osa lääketieteellisten diskurssien ja käytäntöjen muotoutumisprosessia. Myöskään lääkäreitä ei tarkastella hallitsijahahmoina, vaan ihmisinä, jotka ovat yksi osa valtasuhteiden kenttää. (Ahlbeck & Oinas, 2012, 145)

Olennaista Foucault'n valtakäsitykselle on myös tiedon ja vallan suhde, jonka hän ymmärsi vastavuoroisena, toisiaan ruokkivana (2000, 42–43). Foucault liittää kurivallan kehityksen samanaikaiseen ihmistieteiden, kuten sosiaalitieteiden, psykologian ja lääketieteen syntyyn. Kehittyvät tieteenalat tuottivat vallankäytön kannalta kullannarvoista tilastotietoa populaatioista. Tähän liittyy myös Foucault'n ajatus normaalista ja normalisaatiosta. 1800-luvun lopulta lähtien saatiin kehittyvän tilastotiedon avulla tietoa, josta voitiin laskea ja selvittää keskimääräisiä arvoja, joilla voitiin luokitella ihmisiä ja ilmiöitä normaaleiksi ja epänormaaleiksi.<sup>14</sup> Erityisen hyvin tämä näkyy lääketieteessä, mutta myös esimerkiksi koululaitoksen kehityksessä. (2010b, 67–87)

Foucault'n ajattelua leimaa jatkuva muutos sekä omien teorioiden ja ajatusten päivittäminen. Luennoillaan vuonna 1978 hän siirtyi kurivallan tutkimisesta hallintaan. Hallinta tarkoittaa tiettyä vallan harjoittamisen tapaa, jonka Foucault käsitti yleiseksi ihmisjoukkojen ja -yksilöiden käyttäytymisen ja toiminnan ohjailuksi vapauden ja halujen avulla (2010b). Hallinnan tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten valta toimii sekä millaisia subjekteja, suhteita, käytäntöjä ja pyrkimyksiä se synnyttää ja tekee mahdolliseksi. Kiinnostavaa ei niinkään ole se, kuka harjoittaa valtaa ja kenet on alistettu. (Helén 2004, 210.)

Myöhemmin Seksuaalisuuden historiassa (2010a) Foucault esitteli vielä itsehallinnan eli *etiikan* ja sitä ylläpitävät *minätekniikat*. Yksilö itse osallistuu myös hallintaan hallitsemalla itseään, hallinta ei ole vain jotakin, joka kohdistuu yksilöön. Kukaan ei pakota ihmisiä hallitsemaan itseään, vaan ihmiset itse ”taipuvat” muokkaamaan itseään moraalisubjekteiksi. (2010, 136–139.) Samaan aikaan hän kirjoitti myös tunnustusdiskurssista, josta on tullut keskeinen asia jälkimoderneissa yhteiskunnissa (2010a, 50–51).

Foucault'n hallinnallisuutta eteenpäin työstänyt hallinnan analytiikka korostaa poliittisen vallan rationaalisia ja tiedollisia ulottuvuuksia. Ilpo Helénin mukaan hallinnan analytiikka on poliittisen järjen eli politiikassa ja hallintakäytännöissä syntyneen järkeilyn kritiikkiä (2004, 210–211). Foucault'n työtä eteenpäin kehittäneiden sosiologien Nikolas Rosen ja Mitchell Deanin hallinnan analyysin keskeinen kohde on uusliberalismi, jota voidaan pitää eräänlaisena hallinnallisuuden uutena muotona. Hallinnan analytiikan mukaan uusliberalismi edellyttää, että ihmiset muokkaantuvat asiakkaiksi, kuluttajiksi, yrittäjiksi. Ihmisten on muututtava vastuullisiksi yksilöiksi, jotka kykenevät hallitsemaan itseään ja laskelmoimaan toimintansa tuloksia. (Helén 2004, 220.)

---

<sup>14</sup> Normi ei Foucault'n käsitteistössä liity käyttäytymissääntöihin tai lakeihin, vaan mitattavaan normaaliin. Normi ja normaali liittyvät vallan ja tiedon kietoutumiseen toisiinsa. (Helén 2004, 285.)

Hallinnalla tarkoitetaan tekniikoita, joilla erilaiset auktoriteetit ohjaavat käyttäytymistämme pyrkimällä vaikuttamaan haluihimme, uskomuksiimme ja tavoitteisiimme. (Dean 1999, 209.)

Rosen (1999, 61–97) mukaan uusliberalismi vie äärimilleen vapaudella hallitsemisen, mikä ilmenee ennen kaikkea sellaisten hankkeiden lisääntymisenä, jotka pyrkivät vastuullistamaan yksilöitä. Hän näkee hallintakäytäntöjen muutoksen niin dramaattisena, että puhuu jopa sosiaalisen kuolemasta. Sosiaalinen on korvautunut yhä enemmän yhteisödiskurssilla. Yhteisö viittaa tunnesiteisiin, joita yksilöillä on tiettyjä kulttuureja kohtaan ja joihin yksilöllinen identiteetti ja sitoutuminen perustuvat. Yhteisö voi olla paikallinen, etninen tai se voi edustaa elämäntyyliä.

### **3.1 Analyysin kulku**

Kulttuurisesti suuntautuneessa terveysviestinnän tutkimuksessa ajatellaan, että terveydet ja sairaudet syntyvät erilaisissa diskursiivisissa käytännöissä eikä niillä ole pysyviä merkityksiä, vaan ne ”muuttuvat ja muokkaantuvat ajassa ja tilassa” (Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 125). Analyysissani olen etsinyt terveyskurin alaisia diskursiivisia elementtejä ja kamppailuja, jotka tuottavat aineistossani rumuutta sairautena. Koska työni teoreettinen viitekehys perustuu Foucault’n valtakäsityksiin, on luontevaa lähestyä diskurssin käsitettä hänen kauttaan.

Foucault’n diskurssin käsite tarkoittaa sen analysoimista, miten valta ja tieto samanaikaisina prosesseina tuottavat todellisuutta. Kukaan ei ole tiedon alueen ulkopuolella, kukaan ei omista valtaa. Yksilöt ovat aina positiossa, jossa he ovat sekä vallan kohteita että vallan käyttäjiä. (Ahlbeck & Oinas 2012, 145) Eri positiot verkostoissa selittävät, miksi toiset näyttävät ”omaavan” enemmän valtaa kuin toiset. Foucault’n käsitystä diskursseista on kritisoitu materiaalisuuden unohtamisesta, esimerkiksi lääketieteen yhteydessä materiaalsen ruumiin ja siten kivun ja kärsimyksen sivuuttamisesta. Puolustajat ovat kuitenkin sanoneet, ettei Foucault kiellä materiaalsen ruumiin olemassaoloa. Päinvastoin, sillä valta on sidoksissa ruumiiseen, kuten hänen kehittämistään minätekniikoista selviää. Ne liittävät ruumiin kurivaltaan ja saivat yksilön hallitsemaan itseään. (Ahlbeck & Oinas 2012, 146, Foucault, 2010a, 136–139.)

Foucault’n diskurssin käsite ei kuitenkaan ole varsinainen käytännön analyysiväline, joten olen kokenut tarpeelliseksi perehtyä myös muihin diskurssin tutkimuksen suuntauksiin.

Diskurssianalyysistä puhutaan usein yksikössä, vaikka enemminkin pitäisi puhua diskurssianalyyseista. Kaikkia diskurssiteorioita yhdistää ajatus, että todellisuus on rakentunut kielen lailla. Kaikissa niissä tunnustetaan myös tekstin kontekstin tärkeys. (Pietikäinen Sari, Mäntynen Anne 2009, Carpentier Nico, De Cleen Benjamin 2007) Sen sijaan eri suuntauksia erottaa muun muassa se, näkevätkö ne diskurssit representaatioina eli heijastuksina todellisuudesta, eräänlaisina diskurssien diskursseina (erityisesti Norman Fairclough'n kriittinen diskurssianalyysi) vai ajatellaanko diskursseja käytäntöinä, jotka tuottavat omaa todellisuuttaan (Foucault, Ernesto Laclau ja Chantal Mouffe).

Omaan Foucault'n teorioihin ja kulttuuriseen sairauskäsitykseen pohjaavaan työhöni sopi paremmin näkemys siitä, että tutkimani mediatekstit tuottavat omaa todellisuuttaan itse, eivätkä heijastele mitään tekstien ulkopuolista todellisuutta. Perehdyin sen vuoksi ensin Ernesto Laclau ja Chantal Mouffen kriittiseen diskurssiteoriaan. Laclau ja Mouffe kritisoivat kuitenkin myös Foucault'n diskurssiteoriaa (ks. eroista mm. Carpentier & De Cleen, 2007), joten aloin miettiä, tarvitsenko diskurssien muodostukseen välttämättä mitään tiettyä teoriaa. Koin, että määrällisesti pienestä aineistosta koostuvassa työssäni diskurssien nimeämistä tärkeämpää on niiden käsittely ja analysointi. Lisäksi työni oli jo valmiiksi melko teoreettinen. Näin ollen päädyin lopulta hyödyntämään analyysissäni ainoastaan Laclau ja Mouffen ajatusta diskursseista artikulaation prosessissa syntyvinä muodostelmina. Palaan siihen myöhemmin.

Käytännön analyysini olen aloittanut kysymällä aineistolta, miten siinä tuotetaan rumuutta sairautena. Sen jälkeen olen lähestynyt aineistoani Pertti Alasuutarin (1999/2007) termin *näytenäkökulmasta* eli analysoimalla, miten aineisto jäsentää omaa todellisuuttaan. Tällöin olennaista ei ole tutkia *faktanäkökulman* tavoin aineiston luotettavuutta tai sitä, mitä se kertoo aineiston ulkopuolisesta maailmasta. Näytenäkökulmasta tarkasteltuna aineistoni ei ole väite tai heijastuma ulkopuolisesta todellisuudesta, vaan aineisto on osa omaa todellisuuttaan, jota se myös tuottaa itse. Alasuutarin mukaan tärkeintä ei ole se, mitä tekstissä kerrotaan, vaan se, *miten* se kerrotaan. Tämä selviää kiinnittämällä huomiota erilaisiin erontekoihin ja luokituksiin. (Emt., 114–117.) Aivan aluksi olen lukenut aineistoni moneen kertaan huolellisesti läpi. Sen jälkeen olen *pelkistänyt aineistoni* eli tarkastellut aineistoani tietystä näkökulmasta ja tehnyt siitä raakahavaintoja, jotka olen sitten yhdistänyt yhdeksi havainnoksi (emt., 38–41).



Olen tarkastellut aineistoani siitä näkökulmasta, että jutut ovat rumuudesta kerrottuja sairauskertomuksia. Olen aloittanut havaintojen teon hyvin laajasti ja tehnyt näin jälkikäteen ajatellen paljon turhaakin työtä. Olen luokitellut aineistoani ensin aihepiireittäin, selvittänyt miten jutuissa evaluoidaan eli arvioidaan kauneuskirurgiaa, omaa itseä, kirurgia, kipua ja kärsimystä/omaa toimenpidettä, rahaa. Olen myös selvittänyt kertojan roolia, juttujen ajallisuutta sekä sitä, pitävätkö kertojat itseään sairaana. Tämän jälkeen olen ryhmitellyt nämä raakahavainnot isommiksi kokonaisuuksiksi. Näistä havainnoista nousi erityisen vahvasti esiin lääketieteen auktoriteettiasema ulkonäön suhteen, ajatus operaatioista tavallisen naisen ratkaisuna, ajatus oikeanlaisen ulkonäön ja onnellisuuden suhteesta, häpeä omasta ulkonäöstä, vääränlaisen ulkonäön elämää pilaava vaikutus sekä ulkonäön ja pohjimmaisen minuuden suhde. Lisäksi löysin edellisten kanssa kamppailevia elementtejä, joista tärkein oli ajatus itsensä hyväksymisestä sellaisena kuin on.

Alasuutarin (emt., 44) mukaan laadullisen analyysin toinen vaihe on *arvoituksen ratkaiseminen*, jolla hän tarkoittaa havainnoista tuotettujen johtolankojen ja muiden vihjeiden pohjalta tehtävää tulkintaa ilmiöstä. Tutkielmani arvoitus ei selvinnyt näin suoraviivaisesti, vaan olen joutunut useasti palaamaan aineistoon ja tutkimaan yhä uusia lähteitä sekä useaan otteeseen miettimään, mihin suuntaan tutkielmani on etenemässä. Tämä kuitenkin on Alasuutarinkin mielestä tärkeä osa tutkimuksen tekemistä ja arvoituksen ratkaisemista (emt., 46–47). Tutkielmassani tämä kolmas luku edustaa eniten arvoituksen ratkaisemista, vaikka ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sain vastauksia jo toisessa luvussa. Johtopäätöksissä kokoon sitten kaikki palaset yhteen.

Aineistossani tuotettuja eroja ja luokituksia olen lähestynyt *artikulaation* käsitteen avulla. Käsite on monimerkityksinen, mutta sillä tarkoitetaan yleensä sitä, kuinka erilaisia luokkia, erotteluja tai käytäntöjä *nivelletään* eli yhdistetään toisiinsa. (Alasuutari, 117.) Omassa työssäni nojaan politiikan teoreetikoiden Ernesto Laclaun ja Chantal Mouffen (1985/2001) diskurssiteoriaan sisältyvään artikulaation käsitteeseen.

Laclaun ja Mouffen termi *artikulaatio* kuvaa toimintaa, jossa diskursiivinen käytäntö ottaa yhteyteensä tähän asti siitä irrallisina pysyneitä seikkoja. Merkityksiä tuotetaan artikulaation prosessissa, jossa aiemmin toisiinsa liittymättömiä asioita ja käsitteitä nivelletään toisiinsa. Tällöin niiden identiteetti muotoutuu uudelleen ja niistä muodostuu diskursseja. Laclaun ja Mouffen termien *diskursiivisia elementtejä* yhdistetään hallitsevien käsitteiden eli *kiinnekohtien* ympärille. Ne pitävät diskurssia koossa, vaikka ovatkin alttiita muutoksille. Kun hallitsevat käsitteet eli

kiinnekohdat ja niitä ympäröivät diskurssit vakiintuvat, niistä tulee normeja, jotka ovat perusta esimerkiksi rumuuden sosiaaliselle järjestykselle. Toisaalta Laclaun ja Mouffen mukaan artikulaatioprosessi on jatkuva, mikä mahdollistaa uudelleenartikuloinnin ja sitä kautta hallitsevien näkökulmien jatkuvan haastamisen. Laclaun ja Mouffen mukaan erityisesti kriisien ja *dislokaation* eli paikaltaansiirtymisen hetkellä asioita voidaan artikuloida uudelleen. Omassa työssäni näen ulkonäön lääketieteellistymisen ja rumuuden rakentumisen sairaudeksi tällaisena paikaltaansiirtymänä, joka mahdollistaa ulkonäön ja lääketieteen suhteen uudelleenartikuloinnin. (Lacalau & Mouffe 2001, 105, Palonen 2008, 211, 215–216, Mäki-Kuutti 2012, 45.)

Aineistossani olen kiinnittänyt huomiota siihen, kuinka siinä nivelletään **kauneusleikkaus ja aktiivisuus / itsestä huolehtiminen, kauneusleikkaus ja keskiluokkaisuus, rumuus ja lääketiede sekä onnellisuus ja hyvä ulkonäkö**. Olen löytänyt aineistostani kolmenlaisia ulkonäkökuvia tuottavia ja ylläpitäviä diskursseja: **lääketiede ulkonäön auktoriteettina, ruumisielun peilinä sekä kauneusleikkaus aktiivisena itsestä huolehtimisena**. Sen lisäksi olen löytänyt kaksi kuritonta ja kurinalaisten diskurssien kanssa kamppailevaa diskurssia. **Itsensä hyväksyminen** on ulkonäön lääketieteellistämistä vastustava ja **omanlaista ulkonäköä** korostava diskurssi vallitsevaa kauneuskäsitystä haastava. Seuraavissa alaluvuissa keskityn esittelemään ja analysoimaan löytämiäni diskursseja ja niiden taustalla olevia kulttuurisia ja yhteiskunnallisia merkityksiä ja rakenteita.

### 3.2 Normaali vai patologinen? Lääketiede ulkonäön auktoriteettina

Jutta Ahlbeckin ja Elina Oinaan (2012) mukaan lääketiedettä on feministisessä tutkimuksessa aiemmin käytetty malliesimerkkinä naisruumiin patriarkaalisesta haltuunotosta ja riistävästä vallankäytöstä. Samalla se on tuottanut käsityksen naisruumiista valloitetuna objektina, jonka omalla kokemusperäisellä tiedolla ei ollut juuri painoarvoa. Heidän mukaansa erityisesti foucault’laisten ajatusten mukaantulo on muuttanut tutkimusta niin, että nykyisessä feministisessä tutkimuksessa ei kiisteta lääketieteen valtaa, vaan pyritään huomioimaan, että se ei ole muusta yhteiskunnasta irrallinen instituutio. Raja oman kokemuksen ja puhtaan tieteen välillä on näin höllentynyt, jolloin naisen kokemus ruumiistaan nousee lääketieteen rinnalle. (Emt., 157.)

Omassa työssäni haluan välttää lääketieteen ”syyttelyä”, eikä myöskään aineistoni naisia voi pitää uhreina tai pelkkinä objekteina. Lääketieteen valtaa ei voi ohittaa tai kiistää, mutta ymmärrän sen enemmän foucault’laisittain paimentavana kurivaltana ja hallinnallisuutena.

Olen päättänyt tarkastelemaan ulkonäön ja lääketieteen suhdetta sekä foucault’laisittain terveyskurin kautta että *medikalisaation* eli lääketieteellistämisen näkökulmasta. Foucault’laisittain orientoituneet tutkijat ovat kritisoineet medikalisaatiota lääketieteen näkemisestä vain pahana ylivaltaana (Jauho 2010, 171). Medikalisaatio on kuitenkin mielestäni hyödyllinen käsite tutkimukseni kannalta, sillä rumuuden tuottamisessa taudiksi on kyse nimenomaan ulkonäön tai tiettyjen ulkonäköpiirteiden medikalisoinnista.

Tämä näyttäytyy parhaiten siten, että ensimmäisiä asioita, joihin kiinnitin huomiota analysoidessani aineistoani, oli lääketiedepuheen paljous. Kaikissa kolmessa leikkausjutussa operaatioita kuvaillaan tarkasti, erityisesti tämä korostuu Annan ja K & T:n jutuissa. ”Vatsan iho siirretään paikoiltaan, jotta alla oleva sidekudoskalvo eli *fascia* voidaan kiristää. Napavarrelle tehdään uusi reikä, jonka kautta se tuodaan esiin.” (K & T.) Annan jutussa taas kuvaillaan operaation alkua popularisoiden mutta hyvin tarkasti: ”Dietz (kirurgi) tekee pienen pienet viillot navanseudulle, vatsaan ja kylkiin. Hän ruiskuttaa liuosta ihon alle rasvakudokseen, jotta se laajenisi ja pehmentyisi. Hän vie ohuen, onton putken haavasta sisään.” Myös Me Naisten toimittajalle kirurgisia operaatioita kauppaavassa jutussa toimenpiteet yksilöidään, mutta niistä kerrotaan vähemmän lääketieteellisesti. ”Kyömylle kirurgi ehdottaa höyläämistä. --- Saisin kaupan päälle rustosiirteen nenän keskiviivaa tukemaan eli noitaefektiä poistamaan.” Tulkitsen runsaan lääketiedepuheen siten, että aineistossani lääketieteellisten termien avulla tuotetaan diskursiivisesti käsitystä rumuudesta (ulkonäkövicioista) tautina, joka on korjattavissa lääketieteellisin menetelmin.

Tätä käytäntöä ei näy muissa sairauskertomuksissa. Esimerkiksi syövästä kertovissa sairauskertomuksissa harvemmin kuvaillaan tarkasti näytepalojen ottoa tai sitä, minkälaisia sytostaatteja käytetään. Tauti on jutuissa taka-alalla, selviytyminen etualalla. Tämä johtunee siitä, että syövän asema tautina on vakiintunut, eikä lukijaa tarvitse erikseen vakuuttaa siitä ja sen vaarallisuudesta. Sen vuoksi onkin ilmeistä, että kauneuskirurgisten operaatioiden tarkoissa kuvailuissa on kyse medikalisaatiosta. Toki on muistettava, että monet lukijat eivät tiedä paljoa kauneuskirurgiasta, minkä vuoksi siitä luultavasti halutaan kertoa tavallista seikkaperäisemmin.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Toki tässä saattaa näkyä myös television muodonmuutosohjelmien vaikutus.

Foucault'n mukaan taas voi ajatella, että lääketiede on vain yksi linkki tiedon, vallan ja etiikan ketjussa. Foucault'laisesta lähestymistavasta tarkasteltuna kauneuskirurgian yleistymistä ei siis voi nähdä jonkin yksilöä ylemmän vallan läpi runnomana laajentumisena, vaan Foucault'ta soveltaen *tiedon* (esim. naistenlehtijutut kauneuskirurgiasta), *vallan* (ulkonäkövikojen korjaaminen ja määrittäminen lääketieteen keinoin) ja *etiikan* (itsen teknologiat, yksilön halu hallita ulkonäköään) yhdistelmänä. (Jauho 2010, 170.)

### 3.2.1 Rumuus ulkonäön lääketieteellistämisenä

Perinteinen tapa lähestyä lääketieteen ja vallan suhdetta on medikalisaation käsite. Medikalisaatio on arkikielessäkin paljon käytetty, mutta silti hankalasti määriteltävä termi (Davis 2010). Yleensä sillä tarkoitetaan sitä, kuinka poikkeavasta käytöksestä (ylivilkkaus), erilaisista elämänkriiseistä (suru) tai esimerkiksi ikääntymiseen (vaihdevuodet) liittyvistä asioista tehdään lääketieteellisesti hoidettavia tauteja.

Medikalisaation toista, uudempaa suuntausta kutsutaan usein biomedikalisaatioksi. Siinä on keskitytty kritisoimaan geeniteknologian vaaroja sekä sitä, kuinka lääketiede vieraannuttaa meidät kehostamme. (Riskä 2010, Davis, 2010.) Medikalisaatiokritiikin sisälläkin tämä jaottelu herättää keskustelua, esimerkiksi medikalisaatiotutkimuksen pioneeri Peter Conrad (2007) on vastustanut biomedikalisaation käsitettä siksi, että se unohtaa käsitteen alkuperäisen merkityksen. Myös medikalisaatiokritiikin ja foucault'laisen hallinnan ja vallan suhde on monimutkainen. Riskä (2010) esimerkiksi näkee foucault'laisen jälkistrukturalistisen tutkimuksen nimenomaan osana biomedikalisaation tutkimushaaraa. Sen sijaan sosiologi Mikko Jauho (2010, 171) on kritisoinut Foucault'n teorian käyttämistä medikalisaatiokritiikissä, koska medikalisaatioon, sisältyvä ajatus pahasta lääketieteestä ja lääkäreistä ei sovi Foucault'n valtakäsitykseen.

Sosiologi Joseph E. Davis (2010, 221, 228-230) käsittelee lyhyesti myös kauneuskirurgiaa artikkelissaan, johon hän on koonnut tähänastisen medikalisaatiokritiikin historian ja sen eri suuntauksia. Davis luokittelee kauneuskirurgian osaksi terveiden ihmisten parantelua (enhancements in healthy people). Hänen mukaansa tässä medikalisaation suuntauksessa tyypillistä on, että toimenpiteiden tarkoitus ei ole niinkään hoitaa sairautta, vaan vahvistaa jotakin ominaisuutta terveessä ihmisessä, kuten esimerkiksi parantaa ulkonäköä. Käsitteellinen muutos on tapahtunut juuri siten, että hyvän sijasta tavoitellaan vieläkin parempaa (From well to "better than

well”). Tämä on aineistossanikin nähtävissä, sillä yhtäkään aineistoni naisista ei voi pitää ulkonäöltään tavallisesta poikkeavana (rumana) eikä yksikään ole varsinaisesti lihava. He kaikki ovat naistenlehtienkin mittapuulla vähintään keskivertokauniita ihmisiä, jotka kaikki kuitenkin pyrkivät pääsemään eroon pikkuvioistaan ja tulemaan entistä paremmiksi. Yhdellä naisista on jopa ihannevartalo, joka kuitenkin aiheuttaa hänelle kipuja (ja määritellään siksi taudiksi) sekä kokemuksen väärässä ruumiissa olemisesta.

Davis näkee tämän suuntauksen liittyvän kilpailuyhteiskunnan rakentumiseen ja itsensä kehittämisen kulttuuriin. Käsittelen tarkemmin luvussa 3.3 minkälaisia uusliberalistisen ihannesubjektin piirteitä aineistossani on nähtävissä. Mutta selvästikin kauneuskirurgiassa on kyse minän rakentamisen ja brändäyksen tärkeydestä, joka korostuu nyky-yhteiskunnassa. (Vrt. Katariina Mäkinen 2012.) Kauneuskirurgian kohdalla Davis nimeää medikalisaation edistäjäksi nimenomaan plastiikkakirurgisen toimialan. Monissa maissa kauneuskirurgia on todella iso bisnes, joka käy kovaa kamppailua asiakkaista. Toisaalta myös kysyntä lisää tarjontaa.

Kauneuskirurgian kohderyhmänä Davis pitää keskiluokkaa ja vauraita. Tosin esimerkiksi muodonmuutosohjelmien kohdalla muutoksen kohteina ovat usein työväenluokkaiset naiset (Heyes 2007, 20). Mutta muodonmuutosohjelmissakin heitä ovat muokkaamassa keskiluokkaisiksi keskiluokkaiset ihmiset itse. Aineistoni naiset edustavat keskiluokkaa, osin kenties jopa vauraampaa luokkaa, sillä raha ei ole heille minkäänlainen kysymys leikkauspäätöstä pohtiessa. Davisin mukaan tätä medikalisaation suuntausta, joka keskittyy terveiden ihmisten paranteluun, on kritisoitu muun muassa epäilyttävien normien tuottamisesta, yksilöllisyyden korostamisesta yhteisen hyvän sijasta sekä siitä, että se heikentää solidaarisuutta ihmisten välillä (Davis 2010, 230). Oma tutkielmani tietyllä tapaa osallistuu kritiikkiin, ja myös aineistossani tunnustetaan ja vastataankin tähän kritiikkiin. Esimerkiksi Anna-lehden toimittaja pohtii leikkauksen jälkeen syyllisenä: ”Ajattelen vatsamakkaroitani, vaikka maailmassa on paljon hätää”.

Davis ei mainitse yhtä aineistoni kannalta tärkeää seikkaa. Medikalisaation näkökulmasta tarkasteltuna kauneuskirurgiassa on kyse nimenomaan naisruumiin medikalisoimisesta, sillä maailmanlaajuisesti valtaosa potilaista on naisia. Voi olla, että kauneuskirurgia yleistyy miesten keskuudessa, mutta tällä hetkellä rumuudesta voi puhua ”naisten tautina”. Oman aineistoni kohdalla on syytä huomata, että jutuissa neljä kuudesta (4/6) kirurgista on miehiä. Toinen naiskirurgi halutaan juttuun tarkoituksella, toinen taas työskentelee julkisella puolella plastiikkakirurgina.

Kauneuskirurgian kohdalla on siis usein kyse myös mieskirurgeista, jotka arvioivat ja medikalisoivat naisruumista (ks. myös Polonijo & Carpiano 2008, Kinnunen 2008 ).

Tämän voi nähdä 1800-luvun hysteriadiagnoosien kaltaisena lääketieteen nykyaikaisena pyrkimyksenä järjestää naissukupuolta ja -ruumista. Hysteriassa kyse oli naissukupuolen ja naisen seksuaalisuuden järjestämisestä yhteiskunnassa lääketieteen keinoin. Hysteriadiagnoosin suosiota selittää ennen kaikkea naisten yhteiskunnallisen aseman muutos ja sen vastustus. (Uimonen 1999, 65–82.) Tämä on hyvin lähellä Taina Kinnusen kommenttia, jonka hän Me Naisten haastattelussa esittää: ”Kun naiset eivät voi muuttaa yhteiskuntaa, he muuttavat itseään.” Hysteriadiagnoosi oli aikanaan lääkäreille myös helppo ja yleisesti hyväksytty diagnoosi, jota oli kätevää käyttää, jos ei keksinyt muutakaan vikaa voimakkaasti oireilevassa naisessa. Toisaalta 1800-luvun yhteiskunnassa, jossa naiset eivät voineet vapaasti ilmaista itseään puhumalla, hysteriasta tuli naisille tapa ilmaista itseään ja tunteitaan oirehtimalla ruumiillaan. (Kortelainen 2003, 374–375.)

Erityisesti tutkittaessa sairauksia kulttuurisesta näkökulmasta hysteria on tapana nostaa esiin. Rumuuden kohdalla se on mielestäni hyvin oikeutettua. Rumuutta voi monesta syystä sanoa eräänlaiseksi aikamme hysteriaksi. Hysterian lailla kyseessä voi ajatella olevan yhteiskunnan pyrkimys naissukupuolen järjestämiseen, jossa palautetaan ongelma naisyksilön psyykkiseksi ongelmaksi. Potilaat ovat pääosin naisia ja lääkärit miehiä, jotka määrittelevät, millainen naisen tulee olla. Hysteriassa ja rumuudessa on molemmissa kyse naisen seksuaalisuudesta. Kumpaakin voisi kenties pitää enemmän yhteiskunnan kuin yksilön sairautena.

Kauneuskirurgian kohdalla medikalisaatiolla siis tarkoitetaan ulkonäköpoikkeamien tai ulkonäön eri variaatioiden lääketieteellistämistä vioiksi. Aineistossani medikalisaatiota voi nähdä tapahtuvan runsaan lääketiedepuheen kautta. Toisaalta myös rumuuden potemuksesta kertomisen voi nähdä medikalisaationa.

### *3.2.2 Lääkäri kauneuden ja rumuuden asiantuntijana*

Konkreettisesti lääketiedettä jutuissa edustavat lääkärit ja kirurgit, jotka toteavat ja määrittelevät taudin. Vaikka jutuissa on kyse kauneuskirurgiasta, johon toimittajat hakeutuvat itsenäisesti, jutuissa lääkärit edustavat silti auktoriteettivaltaa ja terveyskuria.

Foucault näki lääkärit juutalaiskristillisen paimenvallan perinteen jatkajina ja edustajina. Hänen mukaansa hallinta pohjautuu nimenomaan tähän hyväntahtoisen ja huolta pitävän juutalaiskristillisen paimenvallan perinteeseen. Paimen ohjasi yhteisöä ja sen jäseniä lempeästi kohti päämäärää, samalla lailla paimenvallan jatkajina voidaan nähdä myös lääkärit, jotka suostuttelevat potilaita sitoutumaan hoitoon. (Foucault 2010b, 131–133, 172–181.) Aineistossani he paimentavat potilaitaan lempeästi kohti oikeanlaista ulkonäköä.

Paimenvalta kuvaakin hyvin aineistoni kirurgeja, jotka yksityislääkärin lempeydellä johdattavat potilaansa kohti oikeanlaista ulkonäköä. Esimerkiksi Annan toimittajalle kirurgi toteaa: ”Tässä näyttäisi olevan lisäksi kyse paikallisista rasvakertymistä, joiden syyt ovat usein perinnöllisiä, eikä niillä ole välttämättä mitään tekemistä tavanomaisen lihomisen kanssa.” Kirurgi asettaa kuitenkin ehdot normaaliin ulkonäköön pääsulle. ”Dietz on tiukkana, minun on sitouduttava myös itse hyvinvointiini rasvaimun jälkeen tai hän ei ryhdy toimenpiteeseen,” toimittaja pohtii. ”Rasvaimu ei estä muita rasvasoluja paisumasta. Jos elämäntavat eivät olekaan terveellisiä eikä paino pysy kurissa, koko iso toimenpide on ollut turha ja rahat heitetty hukkaan. Jos laihdutat viisi kiloa, tässä on järkeä. Silloin esteettinen tulos on vielä parempi”, kirurgi jatkaa.

Neljä kuukautta myöhemmin kirurgi toteaa: ”Olet hoikistunut ja toipunut hienosti. Muhkuroita on vielä hiukan. Jatka samaan malliin, olet hyvällä tiellä!” Myös K & T:n jutussa kirurgi antaa terveysneuvoja toimittajalle: ”Yllätyn kuullessani, että sisäelinrasvan poistamiseen ei ole kepulikonstia: vain liikunta ja laihdutus auttavat.”

Aktiivinenkin potilaskin (ks. kuluttajapotilas 3.3) alistuu jutuissa lopulta aina lääkärin asiantuntemuksen edessä. ”Kun Pakkanen suosittelee, että leikkauksen yhteydessä tehtäisiin pieni rasvaimu, kauhistun. Hän saa minut kuitenkin vakuutettua, että kylkien rasvaimu tekee lopputuloksesta sopusuhtaisen. (K & T.)” Oliviassakin epänormaaliuden toteamisesta ja lähetteestä plastiikkakirurgiselle osastolle puhutaan ”vapauttavana tuomiona”. Myös Me Naisten jutussa toimittaja tarvitsee toisen lääkärin mielipiteen vakuuttuakseen siitä, että on normaali: ”Kirurgin sanat tuntuvat synninpäästöltä kyhmyille – kaikille maailman kuopille, muhkuroille ja makkaroille.”

Lempeään paimentamiseen liittyy nähdäkseni myös riskipuheen vähyys. Riskeistä aineistossa ei juuri puhuta, vaan pikemminkin kirurgien suulla vakuutetaan, kuinka riskittömiä ja helppoja

toimenpiteet ovat. ”Kaikki sujuu ihan hyvin. Rasvaimu on maailman yleisin esteettisen kirurgian toimenpide ja komplikaatioita tulee ani harvoin.” (Anna.)

Sinikka Torkkola kirjoittaa siitä, kuinka journalistisessa sairaalassa nousee esiin näkemys, jonka mukaan ”lääketiede on keino voittaa tautien vastainen taistelu” (2008, 196). Myös omassa aineistossani korostuu lääketieteen kaikkivoipaisuus. Leikkauksen riskeistä ei jutuissa juuri puhuta. K & T:n jutun kinalona olevassa faktalaatikossa riskeistä kerrotaan suorimmin. ”Kuten kaikissa leikkauksissa, myös abdominoplastian yhteydessä voi esiintyä komplikaatioita kuten veritulppa tai tulehduksia.” Tässä kontekstissa ”kuten kaikissa leikkauksissa” rinnastuksen voi tosin tulkita riskejä vähättelevänä. Suomessa lääketiede on toki korkeatasoista, mutta leikkauksiin sisältyy aina erilaisia riskejä. Myöskään siitä jutuissa ei ole mainintaa, että jos leikkaustulos ei olekaan toivottu, julkisella puolella ei korjata yksityisen puolen epäonnistumisia lukuun ottamatta terveyttä vaarantavia komplikaatioita.

Leikkauksesta jää myös aina arpi tai arpia, näin on myös kauneusleikkausten kohdalla. Kauneuskirurgian edustaman kauneuskäsityksen mukaan arvet voivat olla paitsi rumia myös kiristäviä ja kutisevia, ja alkuun ne voivat helposti myös tulehtua. Näistä seikoista ei jutuissa puhuta lainkaan. Ainoastaan Olivian jutussa toimittaja toteaa leikkauksen jälkeen, että ”rintakehäni näyttää Frankensteinin morsiamelta”. Leikkauksen jälkeisestä kivustakin puhutaan enemmän vain siinä mielessä, että se kannattaa kestää. Samanlainen havainto tehtiin myös kanadalaisessa naistenlehtitutkimuksessa, jonka mukaan riskeistä kyllä kerrotaan lehdissä, mutta ne esitetään siten, että leikkauksien hyödyt ovat riskien arvoisia (Polonijo & Carpiano 2008, 468).

Annassa, Oliviassa ja Kauneus & Terveys -lehdessä kivuista ja riskeistä puhutaan edelliseen tapaan. Me Naisten juttu on tässäkin suhteessa vastustava, sillä siinä kirurgi sanoo: ”Komplikaatioihin on vakuutus. Leikkauksen jälkeen nenässä on lasta viikon verran ja mustelmia pari viikkoa. Vuoden ajan pitäisi varautua korjausleikkauksiin ja kortisonipistoksiin. Arpi saattaa pullottaa hetken aikaa höyläyskohdassa’, kirurgi latelee ja naputtaa tietokoneen ruutua.” Tämä lääkäri ei saa potilasta vakuuttuneeksi: ”Koko esitelmöinnin aikana kirurgi ei ole kysynyt, koenko ongelmat niin suuriksi, että olen valmis riskialttiisiin ja kalliisiin operaatioihin.”



### 3.3 Ruumis sielun peilinä

Tässä alaluvussa tutkin, miten ajatus oikeanlaisesta ulkonäöstä ja onnellisuudesta yhdistyy aineistossani. Oikeanlaisella en tarkoita pelkästään vallitsevan kauneuskäsityksen mukaista ulkonäköä, vaan aineistosta vahvasti esiin nousevaa ajatusta siitä, että on olemassa muuttumaton perimmäinen minuus, jota ruumiin on vastattava. Tosin, kuten naistutkija Cressida J. Heyes on huomauttanut, käsitys siitä, millainen ruumis vastaa sieluumme, on hyvin yhdenmukainen (2007, 28).

Kathy Davis taas on todennut, että jos nainen kokee jääneensä itselleen sopimattoman ruumiin loukkuun, kauneusleikkauksessa on mahdollista neuvotella identiteetti uudelleen ruumiin avulla (1995, 163). Taina Kinnusen mukaan kauneusleikkaukset edustavat kulttuuria, jossa oma itse on löydettävä aina uudestaan. Erityisesti altistuminen mediaruumiille saa yksilöt jatkuvasti tarkistamaan ”kuka minä olen ja mitä minun pitäisi tehdä itselleni”. (2008, 310.)

Tositelevisio-ohjelmien näkökulmasta kauneuskirurgiaa tutkineet Julie Doyle ja Irmi Karl (2008) esittävät, että tv-ohjelmien myötä muodonmuutokset ja leikkaukset normalisoituvat vähitellen. Erilaisia muodonmuutosohjelmia on nähtävissä Suomenkin kanavilla useampi viikossa. Myös he kritisoivat essentialistista käsitystä minuudesta, eli sitä, että on olemassa jokin todellinen minuus, joka saavutetaan leikkauksella. Tämä on kiinnostavaa, sillä käsitys omaksi itseksi tulemisesta on vahvasti esillä myös omassa aineistossani.

Oikeanlaisen ulkonäön ja onnellisuuden suhdetta artikuloidaan aineistossani usealla eri tavalla. Ensinnäkin, puhumalla kärsimyksistä ja *tunnustamalla* leikkaukseen liittyvää häpeää *suostutellaan* lukijaa ajattelemaan, että rumuus todellakin on sairaus eikä ole häpeällistä hakea hoitoa siihen. Toisekseen, essentialistiseen minäkäsitykseen liittyy myös ajatus rumuudesta välitilana. Aineistossani on nähtävissä suuntaus, josta Heyes (2007, 17–18) puhuu muodonmuutosohjelmien yhteydessä: leikkauksilla ei niinkään tavoitella parempaa ulkonäköä kuin omaksi itseksi tulemista, sisäisen ja ulkoisen minän vastaavuutta. Ulkonäkökuri näyttäytyy tässä siten, että puhumalla oikeanlaisen ulkonäön tärkeydestä, mutta tarjoamalla samalla hyvin ahtaita ihanneruumiita, aineistossani suostutellaan ja houkutellaan yksilö sovittamaan itsensä näihin ihanteisiin vaikka sitten leikkauksella.

Käsittelen seuraavaksi oikeanlaisen ulkonäön ja onnellisuuden suhdetta perimmäisen minuuden ja häpeän kautta.

### *3.3.1 Perimmäisen minuuden löytyminen*

Naistutkija Cressida J. Heyes (2007) on tutkinut television muodonmuutosohjelmia, erityisesti Suomessakin esitettyä Hurja muodonmuutos -sarjaa Foucault'n *normalisaation* käsitteen kautta. Tositelevision ohjelmat poikkeavat jonkin verran naistenlehtijutuista, mutta niissä on paljon yhteistäkin.

Suurin ero lienee se, että ainakin Yhdysvalloissa tositelevision muodonmuutosohjelmat on suunnattu pääosin työväenluokkaa ja alempaa keskiluokkaa edustaville naiskatsojille. Tämän vuoksi niiden päähenkilöt edustavat pienituloisuutta, kovaa työtä, huonoa makua ja kovia kohtaloita. (Emt., 20–21.) Naistenlehdet, joissa tutkimani jutut on julkaistu, ovat sen sijaan suunnattu pääosin keskiluokkaisille (koulutetuille) naisille. Myös muodonmuutosten kohteet eli juttujen toimittajat ovat menestyviä, tyylikkäitä ja työtätekeviä naisia. Heyesin analyysia voi silti hyödyntää omaankin aineistooni. Hänen mukaansa kauneuskirurgiassa ei niinkään ole kysymys kauneuden tai paremman ulkonäön tavoittelusta, vaan ulkoisesti omaksi itseksi tulemisesta. Amerikkalaisessa retoriikassa sisäisesti hyvä ihminen myös näyttää hyvältä ulospäin. Ja hyvältä näyttäminen tarkoittaa juuri tietynlaista ulkonäköä, jossa muun muassa sukupuolierot korostuvat. ”The trouble is, if we're all really great souls, then we must all want the same bodies”, hän argumentoi. (Emt., 17–32.) Normalisaatio samaan aikaan sekä pakottaa alistamalla normin mukaisesti että oikeuttaa ja mahdollistaa, tekemällä tietyt subjektiviteetin muodot mahdolliseksi. Näitä kahta normalisaation aspektia ei voi erottaa toisistaan. (Emt., 18–19.)

Kaikissa kolmessa leikkausjutussa toistuu ajatus, että pahinta on se, kun ei ole oma itsensä omassa kehossaan. Siihen sisältyy ajatus, että kauneusleikkauksen avulla on mahdollista saavuttaa tai paljastaa todellinen minuus, joka piileskelee vatsamakkaroiden alla. Ajattelutapa on essentialistinen, koska se lähtee siitä, että on olemassa jokin pysyvä ja muuttumaton minuus.

Osittain kyse on kulttuurisesta nuoruuden ihannoinnista: ei hyväksytä sitä, että ruumis väistämättä muuttuu iän myötä. Raskaudet näkyvät vartalossa, jos eivät kiloina, niin vaikkapa pilalle menneenä

napana, joka sitten medikalisoidaan hoidettavaksi vaivaksi. Tähän liittyy myös kurinpidollinen ajatus siitä, että kolmen lapsen äitinäkin naisen täytyy huolehtia ulkonäöstään ja seksuaalisesta viehättävyydestään, markkina-arvostaan. Vaikka jutuissa toimenpiteitä perustellaan osin terveydellä, se ei ole tärkein syy, vaan oman viehättävyyden saaminen ”takaisin”.

Toisaalta rintojen pienennys -jutussa ei ole kyse täysin samasta ilmiöstä. Kertoja tuntee voimakkaasti olevansa väärässä kehossa. Alle kolmekymppinen toimittaja ei tavoittele nuoruutta, jollei sitten ajatella että hän tavoittelee esimurrosikäistä vartaloaan. Rintojen pienennykseen on toki olemassa lääketieteelliset perusteet (kipu), mutta pitkälti jutussa puhutaan aivan muusta kuin kivusta. Muodista kiinnostuneen Harasekin vartaloihanne tuntuu olevan poikamainen, androgyyni mallivartalo. Hän kuvailee kehoaan tarkasti pukeutumisen kautta. Siinä mielessä tämän jutun kohdalla voikin eniten ajatella, että kyse on elämäntyylistä.

Hannele Harjunen (2007) on kirjoittanut lihavuudesta kokemuksellisenä välitilana. Välitilan käsite on usein liitetty muun muassa vakavaan sairauteen. Haastatellessaan lihavia naisia hän huomasi, että suurin osa heistä, jopa lapsuudestaan asti lihavat, pitivät lihavuutta välitilana, joka esti heitä elämästä sellaista elämää kuin he halusivat. (Emt., 206.) Se että lihavuus mielletään välitilaksi, johtuu pitkälti lääketieteen hallitsevuudesta lihavuuskeskustelussa. Ajatuksena on, että lihavasta ruumiista voi tulla normiruumis, jonka yksi määre on terveys. Vaikka lihavuus ei välttämättä merkitse sairautta, yleensä vain hoikan ruumiin oletetaan olevan terve. (Emt., 210.) Laihuudesta oli tullut naisille lähes myyttinen olotila, jolloin kaikki on mahdollista. Vasta kun on saavuttanut normaalikokoisen vartalon, on oikeus nauttia elämästä, ilmentää naisellisuuttaan ja seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. (Emt., 212–13.)

Omassa aineistossani kukaan ei koe itseään suoranaisesti lihavaksi, mutta välitilan kokemus korostuu Annan, Olivian ja K & T:n jutuissa. Annan ja K & T:n jutuissa välitilan kokemus liittyy kokemukseen liian suuresta vatsasta (joka ei kuitenkaan ole toimittajien mielestä lihomista) ja vääränlaisista rinnoista. Molemmissa tapauksissa vääränmuotoisuus estää elämästä sellaista elämää kuin haluaisi.

Lihavuuteen Harjunen tarjoaa lääkkeeksi ”ulostuloa lihavana henkilönä”, lihavan identiteetin omaksumista (emt., 214). Aineistossani puhutaan itsensä hyväksymisestä kaikissa muissa paitsi Annan jutussa. Me Naisten juttu oikeastaan perustuu ajatukseen omien pikkuvikojen

hyväksymisestä. Leikkausjutuista Olivian juttu sisältää eniten tämän pohdiskelua. ”Yritin kyllä hyväksyä itseni. Päätin rakastaa vartaloani sellaisena kuin se oli. Halusin olla ylpeä muodoistani. Opin suhtautumaan povipommin olemukseeni huumorilla: itseironia uuvuttaa vähemmän kuin itseinho.” Me Naisten juttua lukuun ottamatta hyväksyntä ei silti riitä. Vasta leikkaus tuo onnen.

Aineistossani välitilan kokemus liittyy vahvasti ajatukseen siitä, että on olemassa jokin perimmäinen ja aito minuus, joka voidaan kirurgin veitsen avulla leikata esiin. Olivian jutussa tämä tulee esiin vahvimmin. ”Olen elänyt kymmenen vuotta väärässä kehossa ja saanut vihdoinkin vapauttavan tuomion”, kertoja kuvaa tilannettaan. Jutun alkupuolella hän myös toteaa: ”Pahinta oli, että peilistä minua katsoi vieras ihminen.” Ja aivan lopussa, leikkauksen jälkeen hän kuvaa vapautumistaan väärän kehon vankilasta näin: ”Vilkaisen peiliin ja näen itseni. Painelen ulos.” Kun hän on vihdoinkin saanut uudet, omankokoiset rinnat, on hän valmis astumaan ulkomailmaan. Myös K & T:n jutussa minuus on kadoksissa. Sen sijaan Annan jutussa siitä ei puhuta lainkaan, vaan minuuden sijasta hukassa on naiseus.

Aitousen ja alkuperäisyyteen liittyy myös australialaistutkija Suzanne Fraserin (2003, 70–71) huomio siitä, että kauneuskirurgiassa arvostetaan luonnollisuutta ja luonnollinen lopputulos (natural look) on merkki hyvästä kirurgista. Omassa aineistossani ei puhuta luonnollisuudesta juuri lainkaan. Luonnollisuuden toive saattaakin liittyä nimenomaan rinta- ja kasvokirurgiaan. Vatsan suhteen toive luonnollisesta pömppömahasta ei varmaankaan ole kauhean realistinen. Sen sijaan luonnollisuutta lähestytään eniten rintojen pienennys -jutussa, jossa kirurgi varmistaa potilaan ymmärtävän, että rinnoista tulee sitten pienet. Voisi ajatella, että olisi luonnollisempaa haluta suuret rinnat, geeniarvonnan lottovoitto, kuten kertoja itse määrittelee rintansa (ironisesti).

Vaikuttaa siis siltä, että aineistoni jutuissa toiveena ei ole luonnollinen vaan normaali tai hyvännäköinen lopputulos. Toisaalta voi myös ajatella, että naisten käyttämät sanat normaali ja hyvännäköinen ovat ihannevartaloa kuvaillessaan synonyymeja luonnolliselle. Joka tapauksessa etsimällä perimmäistä minuutta vastaavaa ulkonäköä aineistoni tuottaa käsitystä juuri oikeanlaisen ulkonäön tärkeydestä yksilön onnellisuuden kannalta.

### 3.3.2 Hävettävä rumuus, onnelliseksi tekevä leikkaus

Häpeästä puhutaan kaikissa aineistoni jutuissa. Se liittyy omaan potemukseen: oma rumuus hävettää. Leikkausta edeltävistä kärsimyksistä ja kivuista kerrotaan vuolaasti. Ne ovat sekä fyysisiä (kipeät rintalihakset) että psyykkisiä (huono itsetunto, murjottu naiseus). Sairauden kokemuksessa nämä kaksi usein yhdistyvät, ja on vaikea sanoa, mikä johtaa mihin. Jutuissa se on kuitenkin selvää: ”Vatsa masentaa ja itkettää. --- Olen aina ollut tyytyväinen vartalooni, mutta yhtäkkiä se on vihollinen, joka tuhoaa itsetuntoni.” (K & T.) Toisaalta se on myös fyysistä potemusta: ”Pitkien vatsalihasten väliin on jäänyt rako, josta mahtuu sisään koko käsi”(K & T). Nimeäminen on harvoin tarkkaa, mutta käsitys oman ruumiin epänormaaliudesta on vahva. Esimerkiksi K & T:n jutussa toimittaja kuvailee vatsaansa todella värikkäästi: ”Toisessa raskaudessa vatsa oli todella suuri, se alkoi heti rintojen alta hyllyllä, jossa saattoi pitää teekuppia”(K & T).

Myös leikkaukseen meno hävettää, hävetään mitä muut ajattelevat: ”En ole sellainen nainen joka menee kauneusleikkaukseen” (K & T). Myös omaa terveyskurittomuutta tunnustetaan: ”Briejuusto ja konvehdit ovat maistuneet” (Me Naiset). Osittain häpeä liittyy turhamaisuuden kokemukseen, johon palaan seuraavassa alaluvussa tarkemmin. Olennaista on se, että jutuissa tunnustetaan paljon häpeää. Johanna Sumiala-Seppänen (2007, 179) on kirjoittanut, että terapeutin tunnustamisen kulttuuri on jo saavuttanut hegemonisen aseman länsimaissa. On kuitenkin havaittu, että se ei välttämättä ole aina voimauttavaa, vaan voi olla myös hegemoniaa eli vallitsevaa järjestystä vahvistavaa (Mäki-Kuutti 2012, 57–59). Sumiala-Seppäsen mukaan nykyisessä medioituneessa tunnustuskulttuurissa yleisö on korvannut rippipapit eräänlaisena tunnustusten armahtajana tai tuomitsijana. Erityisesti julkisuuden henkilöiden kohdalla avautumiset tarjoavat yleisölle myös mahdollisuuden rakentaa tunnesiteitä tunnustajiin, mikä taas hyödyttää eniten mediamarkkinoiden kaupallisia tahoja. (2007, 182–183.)

Yhdysvaltalaisia naistenlehtiä tutkinut Louise Woodstock (2001, 436–437) puolestaan toteaa, että kun tutkijat yrittävät ”vapauttaa” naiset kauneusoperaatioista, lehtien retoriikka on ”vapauttanut” naiset häpeämistä niissä käymistä. Aineistossani häpeästä puhuminen eli sen tunnustaminen ainakin osin nimenomaan vahvistaa hegemonista käsitystä ensinnäkin rumuudesta itsetunnon ja naiseuden vievänä kamalana kärsimyksenä ja toisekseen siitä, että leikkauksessa käyminen ei ole häpeällistä. Myös tavallinen nainen voi mennä kauneusleikkaukseen.

Tätä käsitystä vahvistaa myös se, kuinka jutuissa korostuu ajatus siitä, että kauneusleikkaus on siitä aiheutuvien kipujen arvoista. Jos ei leikkausta edeltävää häpeää, ei myöskään leikkauksen jälkeistä onnea peitellä. Kaikki ovat tyytyväisiä lopputulokseen. Erityisesti onnellisuus ja kokemus suoranaisestä uudelleensyntymisestä korostuu Olivian jutussa. ”Edes kipulääkkeiden läpi säteilevä särky ei himmennä iloani.” ”Rintakehäni näyttää Frankensteinin morsiamelta, mutta minä en voisi olla onnellisempi.” ”Minusta tuli kilon kevyempi, mutta tonnin verran iloisempi.” Annassa ja K & T:ssä lopputulos ei ole yhtä täydellinen. Muhkuroita ja pömppöä jää jonkin verran, mutta molemmissa jutuissa kertoja uhkuu tarmoa ja onnellisuutta.

Osin voi ajatella, että kärsimyksistä, epäluuloista ja turhamaisuuden pelosta kertominen, niiden tunnustaminen ja sen pohtiminen, että ”en ole sellainen joka menee leikkaukseen” ovat vain osa ”likaista järjestelmää”. Ne kuuluvat asiaan, jotta mahdollisimman moni voi samastua vallitsevaan järjestykseen. Ristiriitaiset näkemykset vain vahvistavat vallitsevaa järjestystä eli hegemoniaa. (Lehtonen & Koivunen 2010, 236–237.)

### **3.4 Kauneuskirurgia keskiluokkaisen naisen aktiivisena ratkaisuna**

Torkkola ja Mäki-Kuutti (2012, 120) kirjoittavat:

”Terveys on tärkeää pääomaa niin työ- kuin yksityiselämässäkin ja sitä kautta myös keskeinen kulttuurisen kamppailun näyttämö. Terveystestä ja terveydellä myös kilpaillaan: terveyden ja hyvinvoinnin korostaminen on tapa tehdä eroja kurinalaisten ihannekansalaisten ja ”kurittomien toisten” välillä.”

Vaihtamalla sanan ulkonäkö terveyden tilalle saa hyvin pitkälti selville, mistä tässä alaluvussa on kyse. Tarkastelen siis aineistossa diskursiivisesti tuotettua käsitystä kauneusleikkauksesta tavallisen naisen aktiivisena ratkaisuna. Näen, että korostamalla jutut kirjoittaneiden tavallisuutta ja keskiluokkaisuutta, vahvistetaan lukijan samaistumista kirjoittajaan ja tuotetaan Lehtosen ja Koivusen (2010, 230) termein ”meitä minän aikakaudella”.

Lehtonen & Koivunen (2010, 234) kirjoittavat, että mediajulkisuuden ”me” ymmärretään usein identtiseksi yhteiskunnan keskiluokan kanssa. Tämä ääneen lausumaton oletus on kuitenkin toimii normittavasti. Tästä näkökulmasta ajateltuna naistenlehtienkin lukijat oletetaan ja kuvitellaan keskiluokkaisiksi. Me näyttäytyy aineistossani sellaisena naisena, joka ei mene kauneusleikkaukseen eli on tavallinen kurinalainen nainen, joka jumppaa ja syö terveellisesti.

Meidän ulkopuolelle jää sellainen nainen, joka menee. Paradoksaalisesti meidän ulkopuolelle jää lopulta myös sellainen nainen, joka ei mene, vaan hyväksyy itsensä sellaisena kuin on.

Työelämävalmennusta minuuden markkinoinnin näkökulmasta tutkinut Katariina Mäkinen (2012) kirjoittaa, että minuuden markkinointiin ja yksilöllistymiseen liittyy vahvasti postfeministinen ajatus sukupuolesta, sillä sukupuoli nähdään silloin vain yksilöiden eroina. Katariina Mäkinen mukaan ”juuri yksilöllisenä erona sukupuolesta voi tulla resurssi, tavara tai muu arvokas omistettava asia myöhäiskapitalismissa.” Samalla hänen mukaansa sukupuoli ”yhteiskunnallisena sortosuhteena katoaa näkyvistä ja voimistuu”. Postfeministiseen käsitykseen sukupuolesta liittyy myös vapaus valita. Tosin postfeministisessä kontekstissa vapaus on usein liitetty osaksi kulutuskulttuuria, jolloin vapaudesta valita tulee ennen kaikkea vapautta tehdä kulutusvalintoja. (Emt., 32–33.)

Jo pitkään on puhuttu kuluttajakansalaisen synnystä. (Clarke 2007, 161-162.) Uusliberalismi edellyttää, että ihmiset muokkaantuvat asiakkaisiksi, kuluttajiksi, yrittäjiksi. Ihmisten on muututtava vastuullisiksi yksilöiksi, jotka kykenevät hallitsemaan itseään ja laskelmoimaan toimintansa tuloksia. Uusliberalismi vie äärimilleen hallinnan vapauden kautta, mikä ilmenee ennen kaikkea sellaisten hankkeiden lisääntymisenä, jotka pyrkivät vastuullistamaan yksilöitä. (Rose 1999.) Mäki-Kuutti (2012, 48) näkee, että valistettavista terveystieteistä on tullut myöhäismodernissa yhteiskunnassa oman elämänsä hallintaan pyrkiviä kuluttajia. Yksilöitä pakotetaan yhä vähemmän, mutta suostutellaan yhä enemmän: oikeista valinnoista palkitaan ja rangaistukset ovat epäsuorempia. Tärkeintä on kuitenkin valita oikein. Aineistoni jutuissa suorastaan alleviivataan kauneusleikkausta hyvänä valintana, K & T:n jutussa jopa otsikkotasolla. Aineistoni naiset näyttäytyvät harkitsevina ja rohkeina, jopa eräänlaisina edelläkävijöinä.

Louise Woodstockin (2001) mukaan kauneuskirurgian kehystäminen on muuttunut 30 vuodessa ratkaisevasti. Alkuvuosien negatiivinen sävy vaihtui 1980- ja 90-luvuilla menestyksen ja voimaantumisen merkeiksi naisessa. Lehdissä kauneuskirurgia on retorisesti kehystetty samanlaiseksi kauneustekniikaksi kuin erilaiset ruokavaliot, kaudenhoitotuotteet ja treenaaminen. (Emt., 436–437.) Tämä näkyy myös aineistossani. Jutuissa on kyse tavallisista perheenäideistä. Kauneuskirurgia näyttäytyy niissä tavallisen naisen valintana. Samalla tavalla kuin aktiivinen keskiluokkainen naiskansalainen pitää huolta ulkonäöstään ja terveydestään, hän myös korjauttaa ulkonäkövikansa. Rumuus on kamala kärsimys, mutta kovalla työllä ja kirurgin avulla se on mahdollista päihittää. Ja on myös vastuullista tehdä niin.

Sekä Rosalind Gill (2007) että Angela McRobbie (2007, 721) ovat kiinnittäneet huomiota siihen, miten samankaltaisia uusliberalistinen ihannesubjekti ja postfeminismin tapa ymmärtää nainen ovat. Yksilökeskeisyys, jopa eräänlainen pakkoyksilöllisyys korostuvat sekä uusliberalismissa että postfeministisessä tavassa ymmärtää sukupuoli. Uusliberalismin ihannekuva itsenäisestä, laskelmoivasta ja itseohjautuvasta subjektista muistuttaa myös hyvin läheisesti postfeminismin aktiivista, vapaasti valitsevaa ja itseään muokkaavaa subjektia. Uusliberalismin ihannesubjektia ja postfeminististä naiseutta yhdistää myös se, että kulttuurissa naisiin kohdistuu erityisen paljon itsen hallinnan ja kehittämisen vaatimuksia. ”Naisia vaaditaan paljon miehiä enemmän työstämään ja muuttamaan itseään, sääntelemään käytöksensä kaikkia osa-alueita ja esittämään, että kaikki heidän toimintansa on vapaasti valittua.” (Gill 2007, 164.)

K & T:n jutussa toimittajan tavallisuutta ja leikkauksen hyväksyttävyyttä, jopa suotavuutta, suorastaan alleviivataan nostoilla. Toisessa nostossa lukee: ”En ole sellainen nainen joka menee leikkaukseen.” Sen alla taas: ”Leikkaus oli oikea päätös.” Millainen nainen on sitten sellainen, joka oletetusti menee kauneusleikkaukseen? Kärjistetysti voisi sanoa: turhamainen, (julkkis)silikonibimbo, jolla on huono maku ja joka elättää itsensä julkisuudella/ulkonäöllään. Hän on ainakin maultaan alempiluokkainen, ei-hillitty, jollaiseksi Suomessa lasketaan amerikkalaisittain tyypillinen barbie-ulkonäkö. K & T:n jutussa taas on kyse vakavasti otettavasta kirjailija-toimittajasta, jolla on pieniä lapsia ja jota ei todellakaan tunneta barbiemaisesta ulkonäöstä, vaan avioerolasten oikeuksien puolestapuhujana.

### *3.4.1 Aktiivisuus vs. turhamaisuus*

Australialaisia naistenlehtiä tutkinut Suzanne Fraser kirjoittaa, että kauneuskirurgiaan usein liitettyä turhamaisuutta peittämään on luotu aktiivisen toimijuuden diskurssi (agency), jossa kauneuskirurgia näyttäytyy järkevänä ratkaisuna työelämän kannalta. (2003, 89–91.) Näkemykseni mukaan myös omassa aineistossani aktiivisuutta tuotetaan puhumalla turhamaisuudesta. Taina Kinnusen tutkimuksessa turhamaiseksi leimaamisen pelko mainittiin syyksi sille, ettei toimenpiteistä puhuta. Kinnusen haastateltavista 14 prosenttia ilmoitti, ettei ole puhunut kenellekään. (2008, 330.)

Myös aineistossani naiset pelkäävät turhamaiseksi leimautumista ja pohtivat sitä. Eniten tätä pohdintaa on Annassa. ”Mietin jälleen toisten ihmisten suhtautumista. Paheksun itekin itseäni. Maailma on täynnä oikeaa kärsimystä ja minä vain murehdin vatsamakkaroita.” Oliviassa toimittaja



leimataan turhamaiseksi. ””On se (rintaleikkaus) silti vähemmän pinnallista kuin silikonit’, sanoo tuttu kannustavasti ja jättää minut sanattomaksi.” Kertoja kokee kritiikin ja toimenpiteen vastustuksen yllättävänä. ”Osa naisista ei millään käsitä päätöstäni.” Itse hän määrittelee: ”Tämä ei ole kauneusleikkaus. Tämä on kivunhoitoa.”

Molemmissa jutuissa hyväksyntä tulee lääketieteen asiantuntijoilta. ”Lääkäreillä on sekä oikeus että velvollisuus kieltäytyä toimenpiteestä, jota ei katso järkeväksi. Oloni rauhoittuu. Tarpeellani on sittenkin oikeutus. (Anna)” Näen, että ainakin osittain turhamaisuuden pelon tunnustaminen ja lääketieteen asiantuntijan antama hyväksyntä vain vahvistavat diskurssia kauneuskirurgiasta tavallisen naisen ratkaisuna. Etenkin Annan jutussa tämä korostuu. ”Olet asiakas jollaisia tapaan paljon. Nelikymppinen, jo lapsensa saanut nainen, joka on uuden elämänvaiheen kynnyksellä”, plastiikkakirurgian osastosihteeri vakuuttaa kertojalle.<sup>16</sup> Vähän myöhemmin hän vielä toteaa: ”Ei kukaan muu voi tietää, millaisia tunteita näihin asioihin liittyy. Jokainen päättää omasta kehostaan ihan itse.”

Kauneuskirurgiaa markkinoidaan naisille usein uravaatimusargumentilla. Uradiskurssi näyttäytyy kauneuskirurgiaa ympäröivän turhamaisuusdiskurssin kumoamisyrityksenä. Näin vedotaan naisen järkeen: kauneuskirurgia on hyödyllistä uraa ajatellen. (Fraser 2003, 83–84, 138, 142.) Omassa aineistossani urasta ei puhuta mitään. Annan toimittaja pohtii aluksi, mitä työpaikan kahvipöydässä tuumitaan leikkauksesta, ja kertookin sitten kohtaamansa mielipiteet: ”Jotkut kollegat ovat huolissaan ja torjuvat asian täysin: eihän tuossa ole mitään järkeä, rasvaimu on terveysriski, joudut vain ihmisten hampaisiin ja toimenpide leimaa sinut ikuisesti. Toiset ovat kiinnostuneempia yksityiskohdista tai kohauttavat olkapäitään, omapahan on kroppasi.” Mutta hänkään ei mene leikkaukseen uran vuoksi, vaan koska ”kesä koittaa muutaman kuukauden päästä, enkä halua näyttää enää hylkeeltä”.

Toisaalta samassa jutussa kerrotaan, että toimittaja kohtaa hänet leikkauksen lääkärin ollessaan matkalla töihin vain muutama päivä toimenpiteen jälkeen. Kirurgi ihmettelee ja lukija mukana: onpa tässä tehokas ja reipas nainen. Tässä jutussa, kuten kaikissa muissakin jutuissa, jätetään kuitenkin kertomatta, että kauneusleikkauksesta ei saa sairaslomaa, sillä kyse ei ole Kelan

---

<sup>16</sup> Tämän jutun kohdalla kiinnitin huomiota siihen, että leikkausneuvontaa jutun sairaalassa antaa sairaanhoitajan sijasta osastosihteeri, jolla ei yleensä ole mitään terveydenhoidollista koulutusta.

hyväksymästä sairaudesta. Plastiikkakirurgien verkkosivuilla suositellaan silti toipumislomaa, omalla kustannuksella toki. Käsitys naisen tehokkuudesta säröilee: kenties hän olikin vain rahapulassa kalliin leikkauksen jälkeen.

Työpuheen vähäisyys saattaa liittyä siihen, että ainakaan kahdella naisista ei ole perinteistä uraa. Aineistoni kaikki kertojat ovat toimittajia: kaksi työsuhteessa jutun julkaisseeseen lehteen, kaksi työskentelee freelancerina. Johanna Lähti on ainoa ”tavallinen” toimittaja. Päivi Storgård tunnetaan erityisesti tv-toimittajana,<sup>17</sup> Stella Harasek ei edes varsinaisesti nimitä itseään toimittajaksi vaan vapaaksi kirjoittajaksi, ja hänet tunnetaan lähinnä ”tyylibloggarina” (pitää palkallista blogia Oliviassa). Laura Honkasalo taas on tunnettu ennen kaikkea kirjailijana. Kotoaan käsin työskentelevän kirjailijan tai bloggarin ulkonäkövaatteet ovat toisenlaiset kuin vaikkapa liike-elämässä. Voi olla, että asema eräänlaisena julkisuuden henkilönä on osasyynä toisaalta kauneusleikkauksiin, mutta myös siihen, ettei leikkausta perustella uran edistämisellä.

Työpuheen sijaan aktiivisuus näyttäytyy aineistossani ennen muuta siten, että jutuissa kerrotaan seikkaperäisesti, kuinka ulkonäköviasta on yritetty päästä ensin omin voimin eroon muun muassa jumppaamalla, juoksemalla, syömällä terveellisesti, hankkimalla kuntopyörä ja yrittämällä jopa hyväksyä itsensä. Vasta kun *mikään* muu ei auta, turvaudutaan leikkaukseen. Sama toistuu leikkauksen jälkeen. Ensinnäkin jutuissa korostetaan, kuinka ennen leikkausta hankittu hyvä kunto auttoi toipumaan. (Vain Olivian jutussa toimittaja asettuu leikkauksen jälkeen sohvalle palveltavaksi.) Toisekseen he lupaavat aloittaa entistä *terveellisemmän* elämän. Sekä Annan että K & T:n jutuissa toimittajat päättävät laihduttaa ja alkaa urheilla enemmän, pontimenaan heillä on lääkärin lempeä määräys.

Eräänlaiseksi aktiivisuudeksi on laskettavissa myös se, miten jutuissa korostuu rohkeus. Operaatio jännittää, mutta toimittajat voittavat itsensä. ”Vielä voisi perua. Mutta sisu ei anna periksi. Olen tehnyt päätökseni, tuli mitä tuli. Puen leikkauspaidan, hengitän syvään ja hyvästelen vatsamakkarani.” (Anna.) Jutuissa he näyttäytyvät eräänlaisina edelläkävijöinä, jotka uhraavat itsensä esimerkiksi ”kokeilemalla rasvaimua” (Anna-lehden ingressi). Useampi heistä kohtaa vastustusta tuttavapiirissään, mutta siitä huolimatta he tekevät itsenäisen päätöksen ja asettuvat rohkeasti leikkauspöydälle.

---

<sup>17</sup> Päivi Storgård on myös juontanut Ylen Muuttujat-ohjelmaa vuonna 2004. Nykyään hän on Rkp:n varapuheenjohtaja.

### *3.4.2 Kuluttajakansalaisista kuluttajapotilaiksi*

Kauneusleikkausta voi tarkastella myös kulutuksen kautta, sillä yksityisellä puolella kaikki kulut maksetaan itse, kun kyse ei ole sairaudenhoidosta. Kuten jo aiemmin kirjoitin, uusliberalistisen hallinnan kritiikissä on puhuttu jopa kuluttajakansalaisen synnystä (Clarke 2007, Lehtonen & Koivunen 2010).

Eräänlaisena kuluttajakansalaisen alalajina on jo pitkään puhuttu kuluttajapotilaiden yleistymisestä. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka potilas menee lääkärin vastaanotolle valmis (netti)diagnoosi päässään ja vaatii siihen tietynlaista hoitoa. Suomalaisittain on yleensä puhuttu potilaskuluttajista, sillä suomalaiset potilaat käyttäytyvät hyvin samalla lailla yksityisellä ja julkisella puolella. (Toiviainen 1997.) Kuluttajapotilaspuheenkin voi nähdä osittain kansanterveyden nimissä esitettynä lääketieteellisenä hallintana. Siihen on nimittäin sisäänrakennettuna ajatus, että potilas ei voi ymmärtää omaa sairauttaan koskevaa lääketieteellistä tietoa, ja nähdään huonona se suuntaus, että potilaat etsivät internetistä tietoa sairaudestaan ja näin haastavat (vastaanotolla) lääkärin aseman ainoana lääketieteellisen tiedon auktoriteettina. Pelkona on muun muassa se, että lääkäreistä tulee ”reseptiautomaatteja”, jotka mukisematta toteuttavat potilaan toiveet.

Kuluttajapotilaspuheen ristiriitaisuudesta huolimatta aineistoni potilaita voi kuitenkin hyvällä syyllä sanoa kuluttajapotilaiksi, sillä kuluttaminen on sisäänrakennettuna naistenlehtijuttuihin. He eivät niinkään uhkaa lääkärin tiedollista auktoriteettia, mutta tietävät mitä haluavat (olla kauniita ja normaaleja) ja menevät toisen lääkärin puheille, jos ensimmäisen puheet eivät miellytä. Olivian juttua lukuun ottamatta he asioivat yksityisellä puolella. Tosin Oliviankin jutussa todetaan: ”Terveyskeskuslääkärin siunauksen jälkeen päätän, että ellei kirurgi ota minua julkiseen leikkausjonoon, menen yksityiselle.”

Silloin kun kyse on ”hyvästä palvelusta”, jutuissa mainitaan myös yksityissairaalat ja niiden henkilökunta nimeltä. Harvinaisen suoran kuluttajamaisuuden taustalla on varmasti juttujen konteksti eli naistenlehtigenre, johon kuuluvia naistenlehtiä nimitetään usein naisten kuluttajalehdiksi. (Töyry 2006, 212–215.) Naistenlehdet ovat tarkkaan mallilukijoiden mukaan konseptoituja ja niiden toimintatapaan kuuluu jakaa lukijoille tietoa ja sisarellisia neuvoja erilaisissa naiseuteen liittyvissä pulmissa. (Helle 2011, Siivonen 2007, Ruoho & Saarenmaa 2011.) Myös naistenlehtien ja mainostajien läheinen suhde on hyvin tiedossa. Esimerkiksi vaate- ja kosmetiikkaesittelyissä hinnat ja hankintapaikat esitellään yleensä tarkasti. Tässä mielessä hyvien

kokemusten jakaminen kauneuskirurgisista palveluista on vain osa naistenlehtijuttujen normaalia käytäntöä, eikä kerro sen enempää suomalaisen potilauden muuttumisesta suuntaan tai toiseen.

Kuluttajuuden näkökulmasta tarkasteltuna on merkillä pantavaa, kuinka vähän rahasta ja työstä jutuissa puhutaan. Kukaan ei mieti, onko kalliiseen leikkaukseen varaa mennä tai pitääkö sitä varten säästää jostakin muusta. Annan toimittaja toteaa huolettomasti: ”En voi lopettaa hymyilemistä. Kukkaron keveneminen voi tuki kirpaista kunnolla, mutta rasvaimu oli ainakin minulle sopiva lähtölaukaus vielä terveempään elämään.”

Tässä näkyy ensinnäkin jo aiemmin mainittu naistenlehden sisarellisuus, toimittaja antaa hieman isosiskomaisen vinkin lukijalle, että tämänkin elämä saattaisi muuttua leikkauksen myötä *terveellisempään* suuntaan. Toisekseen tulee sellainen olo, että hinnaksi arvioitu noin 6 000 euroa on lopulta aika pieni raha, joka tosin *saattaa* kirpaista joitakin kunnolla. Mutta 6 000 euroa on pieni raha terveellisemmästä elämästä ja siitä, että toimittaja ei voi lakata hymyilemästä eli on onnellinen.

### **3.5 Vastustavat diskurssit: Kuriton saa nenilleen**

Edellisissä alaluvuissa esittelemieni vallitsevien eli hegemonisten diskurssien lisäksi aineistosta löytyi myös niitä vastustavia diskursiivisia elementtejä. Osin kyse on siitä, että järjestyksen on oltava ”likainen” eli sisällettävä jonkin verran keskenään ristiriitaisia aineksia, jotta mahdollisimman moni voi samastua siihen. Jutuista löytyi ”likaisia” aineksia eli eri tavoin kauneuskirurgiaa ja rumuutta sairautena kyseenalaistavaa ainesta, mutta tulkitsem sen olevan osa suostuttelua. (Lehtonen ja Koivunen 2010, 236–237.) Keski-verrossa suomalaisessa naistenlehden lukijassa kauneuskirurgia sekä ulkonäön korjailu ja parantaminen sen avulla herättävät varmasti ristiriitaisia tunteita. Tämän vuoksi on helpompaa samastua juttuun, jossa leikkauksia ”kyseenalaistetaan” kuin juttuun, jossa niitä vain suoraan kehuttaisiin.

Aineistostani löytyi kuitenkin myös vallitsevaa järjestystä ylläpitävien diskurssien kanssa kamppailevia ja niitä horjuttamaan pyrkiviä diskursseja. Me Naisten juttu vaikuttaa ensi silmäyksellä täysin vastustavalta. Siinä artikuloidaan ulkonäköpoikkeamia ja itsensä hyväksymistä: on ok olla oman näköisensä, juttu sanoo. Olivian juttu taas haastaa vallitsevan kauneuskäsityksen näyttämällä, että ihannevirtalo voi olla kivulias ja mauton vankila. Me Naisten ja Olivian jutut ovat

kuitenkin hyvin erilaisia. Siinä missä Me Naisissa korostuu vastarinta rumuuden luokittelemista sairaudeksi kohtaan, Oliviassa korostuu omannäköisen kehon tärkeys. Jutun vastaus otsikon kysymykseen ”Oletko yhtä kuin kuppikokosi?” on ”kyllä”. Kurittomuudella ja vastustuksella tarkoitan tässä yhteydessä sitä, kuinka nämä diskurssit asettuvat vastustamaan jutuista löytämiäni oikeanlaisen ulkonäön merkitystä korostavia ja ulkonäön vaihteluita ei-sairauksina pitäviä diskursseja.

Järjestys ei ole koskaan sikäli ”puhdas”, että se edustaisi vain yhteiskunnallista ja kulttuurista johtovaltaa käyttävien näkemyksiä ja käytänteitä. Ollakseen vallitseva järjestyksen täytyy olla aina ”likainen”: sen on oltava erilaisten näkemysten ja käytänteiden sekoitus, jossa mahdollisimman monien on kyettävä tunnistamaan itsensä. Vallitsevan järjestyksen täytyy olla moninainen, jotta mahdollisimman monet voisivat samaistua siihen. Sen on suostuteltava sekä kansalaisten mielet että sydämet. (Lehtonen & Koivunen 2010, 237.)

Me Naisten juttu vaikuttaa ensi silmäyksellä hyvin kriittiseltä kauneuskirurgiaa kohtaan. Siinä muun muassa haastatellaan kauneuskirurgiaa tutkivaa Taina Kinnusta. Jutussa itsensä normaaliksi ja terveeksi kokeva toimittaja saa kuulla olevansa ulkonäöltään monella tapaa viallinen. Hänen leukansa, lantionsa ja normaalina pitämänsä kyömyksenä saa lääkäriltä tuomion. Tässä jutussa kertoja nousee lääketieteen auktoriteettia vastaan kyseenalaistamalla hänen käsityksensä normaalista. ”Meitä viallisia on todella paljon”. ”Kirurgin ja minun käsitykset erosivat kolme senttiä.” Hän päättää myös kysyä niin sanotusti toista mielipidettä ja varaa ajan naiskirurgille, joka kehuu kertojan silmiä ja toteaa, että ”nenäkin on ihan hyvä”. Tässä tapauksessa ei tarvita leikkausta: naiskirurgi parantaa kolhiintuneen itsetunnon sanoillaan. Tosin lopuksi toimittaja menee vielä ”sadan euron kampaajalle”.

Me Naisten jutussa pääjutun kurittomuus kuitenkin osittain torjutaan jo *Hyvä fiilis* -logossa sekä kainalojutun otsikossa *Kohta se on kosmetiikkaa*, jossa kerrotaan tutkijan arvio, että 10–20 vuoden päästä joka toinen meistä on käynyt jonkinlaisessa kauneustoimenpiteessä. Myös nais- ja mieskirurgin jaotteleminen hyvään ja pahaan on myös hieman essentialistista ja osittain jopa sukupuolieroa tuottavaa. Kun kuitenkin esimerkiksi naistenlehtiä tekevät ja lukevat pääosin naiset. On liian helppoa nähdä mieskirurgit kaiken pahan alkuna: naiset osallistuvat myös hyvin vahvasti kulttuurisen kauneuskäsityksen tuottamiseen ja uusintamiseen.

Myös Me Naisten rehellistä ja muodonmuutoslajityyppiä kommentoivaa kuvitusta voi pitää ongelmallisena siltä kannalta, että se tahtomattaankin osaltaan vahvistaa normatiivista käsitystä ihanneulkonäöstä. Näyttämällä hoikan, nuoren ja nätin toimittajan kokovartalokuvia ja kertomalla sitten kirurgin suulla vartalossa olevista vioista yhdistelmä osaltaan tuottaa käsitystä viallisuudesta. Nainen näyttää hoikalta ja kauniilta, mutta kirurgin kommenttien jälkeen hänen lanteitaan alkaa katsoa uudella tavalla: tuoko on liikaa, tuoko on lihavuuden mitta? Tämä tuottaa käsitystä ihannenaisvartalosta, jossa kolme senttiä ylimääräistä rasvaa lanteilla tarkoittaa lääketieteellisesti hoidettavaa vikaa. Lehden ääreltä on lyhyt matka peilin äärelle tutkailemaan omia kankkujaan.

Miten sitten on mahdollista julkaista tällainen kriittinen naistenlehtijuttu? Kysymystä voi lähestyä lajityypin näkökulmasta: nykyinen naisten kuluttajalehdeksi kutsuttu naistenlehtityyppi rantautui Suomeen aika myöhään, joten kuluttajalehtiin siirtyi piirteitä niitä edeltäneistä emansipatorisista naisten järjestölehdistä. Kenties tästä syystä suomalaiset naistenlehdet käsittelevät kyllä ristiriitaisiakin aiheita, jotka liittyvät esimerkiksi naisen asemaan. Useimmiten vain laajalevikkisimmissä naistenlehdissä ristiriitaisuudet jätetään ratkaisematta, jotta lehti miellyttäisi mahdollisimman monia lukijoita. (Töyry 2006, 212, 224–225, Siivonen 2006, 226–243.) Kriittisen naistenlehtijutun julkaisemista voi tarkastella myös hegemonian kautta. Mikään vallitseva järjestys ei voi olla kokonaan ”puhdas”, vaan sen on sisällettävä ristiriitaisiakin aineistoa, jotta mahdollisimman moni voi samastua siihen. (Lehtonen & Koivunen 2010, 236–237.) Aineistoni lehdistä Me Naisten jutussa kauneuskirurgia näyttäytyy eniten paitsi henkilökohtaisena valintana myös kysymyksenä naisen ulkonäkövaatimuksista yhteiskunnassa. Kriittisen pääjutun ja myönteisemmän kainalojutun avulla lukijalle annetaan ristiriita, jonka hän voi ratkaista omien arvojensa mukaan, ilman että lehden tarvitsee ottaa selkeää kantaa asiaan.

Myös Olivian juttu on osittain kuriton ja vastustava, sillä sen kauneuskäsitys ei ole perinteinen, paitsi laihuuden ihannoinnin osalta. Kertoja ei kuitenkaan tavoittele ”Naiseutta” vaan jatkämäisyyttä, jossa topit roikkuvat rennosti solisluiden päällä ja housut lököttävät takamuksesta. Toisaalta tässä jutussa kertoja on selkeästi tautinen, ja toimenpide tehdään julkisella puolella. Lisäksi tässä jutussa aivan erityisesti on kyse perimmäisestä minuudesta, sillä juttu tuo mieleen transsukupuolisten ihmisten kertomukset sukupuolenkorjausleikkauksistaan. Toimittaja Stella Harasek on samalla tavalla väärässä ruumiissa kivuliaasti. Vaikka tässä jutussa kirjoittaja on lääketieteellisesti tautinen, kyse on myös elämäntyylistä. Tyylibloggarilla on 20 000 lukijaa, ja osin muutoksessa on kyse siitä, että isot rinnat vain sovi hänen tyyliinsä.

Toisaalta aineistoni toimittajista juuri hän kohtaa eniten kritiikkiä operaatiotaan kohtaan. ”Kaikilla on äkkiä oikeus mielipiteeseen kehostani. Osa naisista ei millään käsitä päätöstäni” (Olivia). Vaikka jutussa pohditaan tutkija Susanna Paasosen kanssa, miksi juuri rinnat ovat niin tärkeät, pitkän jutun mittainen puhe rinnoista osaltaan myös tuottaa ajatusta rintojen tärkeydestä, siitä että ne ovat juuri *omankokoiset* (vrt. otsikko ”Oletko yhtä kuin kuppikokosi?”). Tämä osaltaan vahvistaa käsitystä ulkonäön tärkeydestä omalle minäkuvalle ja markkina-arvolle.

Lopuksi on hyvä pohtia hieman voimaantumista tai valtaistumista (empowerment). Lehtonen ja Koivunen kirjoittavat, että alun perin 1960-luvun vasemmistolaisten käsitettä on sittemmin käytetty hyvin monella tapaa. Kun se aiemmin nähtiin sorrettujen ryhmien toimintakyvyn lisäämisenä, niin uusliberalistisesta näkökulmasta se on vain yksi hallintakeino, jolla kuluttajakansalaiset saadaan vastaamaan toimintakyvystään ja elämästään. (2010, 246.) Olivian ja Me Naisten jutuissa voimaantuminenkin on keskenään erilaista. Me Naisten -jutun kohdalla voi nähdä pyrkimyksen ”aitoon” voimaantumiseen, mutta toimittaja saa silti osin nenilleen, kun hänet määritellään lääketieteellisesti tautiseksi, vaikka hän ei itse miellä ulkonäköään poikkeavaksi saati sairaaksi. Olivian jutussa toimittaja vaikuttaa todella voimaantuneen sen avulla, että on kyennyt vastustamaan vallitsevaa kauneuskäsitystä. Toisaalta yksilöllisen ja juuri oikeanlaisen ulkonäön korostaminen johtaa siihen, että kyse saattaa olla kuitenkin vain ulkonäkövaatimusten vahvistumisesta. Toisin sanottuna: vaikka rintojen pienennys vaikuttaa todella lisäävän toimittajan toimintakykyä, samanaikaisesti se vahvistaa vallitsevaa käsitystä juuri oikeanlaisen ulkonäön tärkeydestä.

Lopulta näyttää siltä, etteivät vastustavat diskurssit ole niin voimakkaita kuin alkuun näytti, ja että nekin sisältävät yhtä lailla ristiriitaisia aineksia. Olivian jutussa kurittomuus näkyy vallitsevan ulkonäköihanteen haastamisena. Toisaalta niin tehdessään ja yksilöllistä ulkonäköä peräänkuuluttaessaan juttu vaikuttaa pikemminkin manifestoivan ulkonäön tärkeyttä. Me Naisten juttu taas on kuriton siinä mielessä, että se haastaa lääketieteen asiantuntemuksen ja määrittelyvallan. Tässäkin jutussa kainalojuttu ”Kohta se on kosmetologiaa” kuitenkin vesittää hieman pääjutun sanomaa.

Me Naisten juttu poikkeaa silti kriittisyydessään naistenlehtijuttujen valtavirrasta ja saa lukijan pohtimaan kauneuskirurgiaa monelta kannalta. Tämäkään juttu ei kiistä ulkonäön tärkeyttä, mutta vastustaa ajatusta vain yhdestä oikeasta ulkonäköihanteesta. Sitä voi tosin kritisoida postfeministisyydestä siinä, että se antaa ikään kuin köyhän naisen ratkaisun ongelmaan: varmasti

useamman lukijan on mahdollista sijoittaa 100 euroa kampaajaan kuin 6000 euroa kauneusleikkaukseen.

## 4 LOPUKSI

Tutkielmani etenee kohti loppua, joten on päätelmien ja pohdinnan aika. Yhä edelleen rumuus ja sen rakentuminen sairauksiksi näyttäytyy minulle moniulotteisena ilmiönä, jota koskeviin kysymyksiin ei ole selkeitä ja yksinkertaisia vastauksia. Toisaalta se ei ole tarkoituskaan, sillä median sairaudet ja terveydet muuttuvat ja uusiutuvat jatkuvasti, joten myös aineiston analyysini tulee nähdä enemmänkin pysäytyskuvana jatkuvassa liikkeessä olevasta prosessista kuin lopullisena totuutena siitä, miten rumuus rakentuu sairauksiksi (Torkkola ja Mäki-Kuutti 2012, 125).

Ennen varsinaista pohdintaa on vielä syytä hieman tarkastella analyysin onnistumista. Sen kulkua esitellessäni kerroin, etten ole halunnut sitoa analyysiani tiukasti mihinkään diskurssianalyyttiseen suuntaukseen. Olen yhä valintaani tyytyväinen, vaikka tarkemmilla analyysivälineillä analyysista olisi voinut tulla kenties strukturoidumpi ja tuloksista kenties tarkempia, jolloin niitä olisi voinut helpommin esitellä esimerkiksi kuvallisesti. Toisaalta olisin saattanut eksyä nimeämään diskursseja niin innokkaasti, että varsinainen analyysi olisi unohtunut. Voin siis sanoa, että olen ainakin kohtalaisen tyytyväinen analyysivälineistöni ja sen avulla toteuttamaani analyysiin.

Kulttuurisen sairauskäsityksen, sairauden kolmen ulottuvuuden ja terveyskurin valintaa analyysivälineiksi sen sijaan pidän hyvin onnistuneena. Niitä voisi jopa kutsua tutkimukseni teoreettisiksi kainalosauvoiksi. Rumuuden rakentumista sairauksiksi ei olisi voinut tutkia yhtä hyvin ilman niitä, koska muuta teoreettista taustaa kulttuuriselle sairauksien ja terveyksien tutkimukselle on hyvin vähän. Tuntui, että nämä teoriat sanallistivat ja käsitteellistivät sen, mitä ja miten olin halunnut aihettani tutkia.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä halusin tietää, miten sairautta jutuissa tuotetaan ja millaisena sairautena rumuus näyttäytyy. Sairauden tuottamista voi tarkastella ainakin sairauskertomuspiirteiden, visuaalisen järjestyksen ja diskurssien kautta.

Sairauskertomuksina tarkasteltuna rumuudessa korostui etsintä, matka kohti perimmäistä minuutta tai naiseutta. Matka, joka muuttaa ja muokkaa ihmistä, ja jonka jälkeen hän jatkaa elämäänsä uutena



ihmisenä. Kauneuskirurgian kohdalla tämän voi ymmärtää kirjaimellisesti ruumiin uutena muotona, mutta aineistoni jutuissa muutos näyttäytyy ennen kaikkea perimmäisen minuuden löytymisenä. Lisäksi kertomuksissa korostui manifestisuus, halu vaikuttaa lukijoihin kertomalla omista kokemuksistaan.

Visuaalisessa järjestyksessä taas korostui sairauden ja lääketieteen näkyminen kuvissa, mikä poikkeaa aiemmista ”tavallisten” sairauksien visuaalisia järjestyksiä selvittäneistä tutkimuksista. Niissä tauti on taustalla ja etualalla ovat reippaat potilaat. Visuaalisesti aineistoni jutut kuitenkin poikkesivat melkoisesti myös toisistaan. K & T -lehden jutussa ei ole lainkaan kuvitusta, sairaus kerrotaan vain sanoin. Annassa taas on sekä seksuaalisuutta korostavia kuvituskuvia että valokuva sairaalasängyssä makaavasta toimittaja-potilaasta sekä ennen ja jälkeen -kuvat hänen vatsastaan. Journalistisesti poikkeuksellisen aineistossani voi pitää sitä, että kahdessa jutussa on lähikuva toimittajan alastomasta ruumiinosasta. Kaiken kaikkiaan visuaalinen järjestys on aineistoni jutuissa tärkeä sairautta tuottava tekijä.

Kolmannessa luvussa analysoimissani keskenään kamppailevissa diskursiivisissa käytännöissä taas ei ole pelkästään kyse sairauden tuottamisesta, vaan näen ne enemmänkin vallitsevan ulkonäkökurin vahvistajina ja vastustajina. Toisaalta esimerkiksi argumentoimalla lääketieteen auktoriteettiasemaa ulkonäön määrittäjänä, ja yleensäkin runsaalla lääketiedepuheella, tuotetaan käsitystä rumuudesta sairautena.

Aineistossani rumuus näyttäytyy diskursiivisesti rakentuneena sairautena, joka välillä on ja välillä ei ole sairaus. Tämä vaihtelu määrittää sitä sairautena voimakkaasti, hyvin eri tavoin kuin vaikkapa syöpäsairauksia tai sepelvaltimotautia. Tällaisena se rinnastuu 1800-luvun muotidiagnoosiin hysteriaan, joka on jälkikäteen nähty lähinnä vain pyrkimyksenä järjestää naissukupuolta. Tutkiessa rumuuden rakentumisesta sairaudeksi on ollut erityisen tärkeää tarkastella kaikkia kolmea sairauden ulottuvuutta. Pelkästään vaikkapa potemukseen keskittyminen olisi palauttanut sen yksilötasolle: toimittajien henkilökohtaiseksi ongelmaksi.

Sairauden kolmen ulottuvuuden näkökulmasta erityisesti rumuuden sosiaalinen järjestys osoittautui hedelmälliseksi tutkimuskohteeksi. Olen selvittänyt sitä tutkimalla, millaisia diskursiivisia kamppailuja aineistossani käydään ulkonäöstä ja sen merkityksistä, mikä oli myös toinen tutkimuskysymykseni. Vallitsevaa järjestystä oikeanlaisen ulkonäön tärkeydestä ja

ulkonäköpoikkeamien näkemisestä korjattavina vikoina vahvistavat aineistossani lääketieteen auktoriteettiasemaa sekä yksilön itsehallintaa ja aktiivisuutta korostavat diskurssit. Vallitsevaa järjestystä vastaan kamppailevat itsensä ja oman ulkonäkönsä hyväksymistä korostavat diskurssit. Yksinkertaistaen voi myös puhua sosiaalisen ja subjektiivisen ulkonäkökäsityksen kamppailusta.

Terveyskurin ja sen alakäsitteenä käyttämäni ulkonäkökurin kannalta jutut tuottavat käsitystä oikeanlaisista ruumiista, mutta myös kutsuvat lukijaa mahdollittamaan oman ruumiinsa näihin ihanteisiin. Itsensä ja vartalonsa hyväksyminen sellaisena kuin se on näyttäytyy aineistossa kurittomuutena. Olen käyttänyt työssäni ulkonäkökurin käsitettä Mäki-Kuutin terveyskurin käsitteen tapaan kuvaamaan sitä prosessia, jossa kauneusleikkausta tarjotaan ikään kuin vapaana valintana, samanaikaisesti kun ihanneruumiin kapeneviin ja yhdenmukaistuviin muotoihin sopiminen on yhä useammalle mahdotonta.

Lääketiede taas näyttäytyy aineistossani auktoriteettina, jota edes vastustavat diskurssit eivät kunnolla onnistu vastustamaan. Kaikissa jutuissa potilas alistuu lääkärin auktoriteetille. Toisaalta näen lääketieteen vallan foucault'laisittain, en minään lääketieteen ylivaltaana, vaan suostuttelevana paimenvaltana, joka kutsuu yksilöitä hallitsemaan itseään. Aineistossani itsen hallitseminen ja itsestä huolehtiminen tarkoittaa omien ulkonäkövikojensa hoidattamista.

Tehoaako kauneuskirurgia sitten rumuuteen? Siihen on vaikea vastata. Aineistossa argumentoidaan vahvasti sitä, että ulkonäön on vastattava sisäistä minää. Juuri oikeanlainen ulkonäkö kuvastelee yksilön perimmäistä minuutta, joka leikkauksissa ikään kuin kirkastuu. Aineistoni naiset eivät niinkään tavoittele kauneutta tai edes normaaliutta vaan haluavat löytää itsensä (perimmäisen minänsä, naiseutensa) uudelleen. Voi toki pohtia, onko todella kyse tästä vai vain halusta välttää turhamaiseksi leimaaminen, joka kauneuden tavoittelusta leikkauksen avulla seuraisi. Nykyisessä terapia- ja tunnustuskulttuurissa on kenties hyväksytympää etsiä itseään kuin reilusti sanoa, haluavansa vain näyttää hyvältä. Toisaalta pelkästä kauneuden tavoittelusta jutuissa ei ole kyse, koska naisten muodonmuutokset eivät välttämättä ole vaatteet päällä ulospäin yhtä näkyviä kuin ilman vaatteita otetuissa kuvissa. Sisäinen muutos näyttäytyy näin ulkoista tärkeämpänä.

Kauneuskirurgia argumentoidaan aineistossani aktiivisen naisen vapaana valintana, johon edes lähipiiri ei vaikuta. K & T:n jutussa tosin kerrotaan, että äiti tukee tyttärensä päätöstä mennä leikkaukseen. Puolisoista tai heidän mielipiteistään ei puhuta mitään, vaikka parisuhde yleensä on

naistenlehtien vakioaihe. Oliviassa toimittaja sentään kysyy poikaystävältään mielipidettä – ironiseen sävyyn tietenkin. Päätös operaatioon menosta näyttäytyy tätäkin kautta aineistossani korostetusti naisen omana valintana.

Aineistossa näkyy myös jatkuva itsensä kehittämisen vaade. Kuuliaisesti toimittajat jumppaavat, laihduttavat ja seuraavat lääkärin ohjeita. Näin tekee myös väärässä ruumiissa elävä Olivian toimittaja. Ainoa poikkeus on Me Naisten toimittaja, joka kyseenalaistaa lääkärin asiantuntemuksen. Toisaalta hänkin diagnoosit kuultuaan kurittaa ruumistaan juoksumatolla ja tunnustaa myöhemmin toiselle lääkärille syöneensä toisinaan juustoja ja makeisia. Osittain kyse on myös siitä, että näin tuotetaan käsitystä kauneusleikkauksesta viimeisenä, rationaalisena ratkaisuna, kun on ensin itse yritetty aktiivisesti muuttaa itseään ja ruumistaan. Operaatioon meneminen ei ole hetken päähänpisto missään jutuista, vaikka Annan toimittaja päätyykin jutun mukaan operaatioon kohtuullisen lyhyen harkinnan jälkeen.

Monissa kauneuskirurgiaa käsittelevissä tutkimuksissa on mainittu median rooli ihanneruumiin kuvaajana. Myös aineistoni kohdalla on syytä huomioida, että tutkimani lehtijutut eivät kerro vain aineiston sairauksista ja ulkonäkökamppailuista, vaan myös siitä kulttuurisesta tilasta ja paikasta, jossa ne rakentuvat.

Juttujen maailma näyttäytyy kurinalaisena ja suorastaan armottomana. Kauneusleikkaus on vain yksi etappi matkalla kohti täydellistä minää. Sen jälkeen on syötävä terveellisesti, urheiltava ja laihdutettava. Jossain välissä on hoidettava myös keskiluokkaiset velvollisuudet, työt ja perhe. Millin verran vino nenä saa leikkaustuomion ja pari senttiä lanteilla on liikaa. Tämä tuo väistämättä mieleen Cressida Heyesin (2008) ajatukset normalisaatiosta ja siitä, kuinka ihannevartalosta on tullut yhä yhdenmukaisempi ja meistä yhä hanakampia ja tehokkaampia sen tavoittelemisessa. Paradoksaalisesti yhdenmukaisuuden paine taas vain korostaa sukupuolieroa tekemällä haluamisen arvoiseksi vain tietynlaiset mies- ja naisruumiit.

Kauneuskirurgia on moniulotteinen ja kiinnostava ilmiö, ja siihen liittyvän ulkonäön jatkuvan muuttamisen vaateen voi nähdä jopa eräänlaisena yhteiskunnallisena oireena. Tämän vuoksi sitä olisi suotavaa tutkia enemmän myös viestintätieteissä, esimerkiksi minän markkinoitumisen ja brändäämisen kautta tai laajemmalla aineistolla esimerkiksi kvantitatiivisesti. Myös ulkonäkökuriä olisi kiinnostavaa hahmotella teoreettisesti tarkemmin, jotta sen mahdollisuudet analyysivälineenä

selviäisivät kunnolla. Aineistoni lehtijutut voi nähdä myös eräänlaisina näytteinä journalistiprofession muutoksesta. Persoonansa lisäksi toimittajan on nyt jaettava julkisuudessa myös ruumiinsa. Tätä tärkeää teemaa olen itse tutkielmassani vain sivunnut.

Toisaalta myös lääketieteellisessä filosofiassa voisi olla pohdinnan paikka, onko tiukka jaottelu normaaliin ja patologiseen enää toimiva myöhäismodernissa yhteiskunnassa. Pitäisikö lääketieteen muuttua muun yhteiskunnan mukana? Mitattavuus ja keskiarvoon vertaaminen on tärkeää tauteja hoidettaessa, mutta onko tarpeellista luokitella ulkonäköpiirteitä normaaleiksi ja patologisiksi? Tietynmuotoiset korvat eivät ole tauti ennen kuin ne diskursiivisin käytännöin tuotetaan sellaisiksi.

Taina Kinnunen (2008) on kirjoittanut, että vuosien tutkimustyö kauneuskirurgien ja heidän potilaidensa kanssa on vaikuttanut hänen omaan käsitykseensä kauneuskirurgiasta, ja se on jo johtanut ainakin käyntiin laserhoidossa. Myös itse huomaan, että lyhyehkökin aika tutkimuskirjallisuuden ja aineistoni parissa saa miettimään vartaloon eri tavalla kuin ennen. Oma kynnykseni kauneusleikkauksiin ei ole madaltunut, mutta tietoisuus ihannevartalosta, ja kaikista mahdollisista kirurgisista toimenpiteistä sen saamiseksi, sekä oman kehoni ”puutteista” suhteessa ihanteeseen on valitettavasti kasvanut. Enkä usko olevani ainoa, johon median ihanneruumiita pursuava kuvasto vaikuttaa näin. Voin vain olla kiitollinen, etten ole enää teini-ikäinen tyttö.

Kauneuskirurgiasta puhutaan usein uusliberalistiseen tai postfeministiseen sävyyn yksilön omana valintana. Mutta miten käy niiden naisten, jotka eivät halua leikkaukseen? Onko mahdollista valita toisin? Stigmatisoidaanko yksilöt, jotka eivät mene leikkaukseen, vaikka heillä olisi varaa siihen. Ei myöskään ole mitään syytä epäillä, etteikö rumuusepidemia leviäisi hiljalleen naisten keskuudesta myös miehiin, jolloin yhdenmukaisuuspaine koskettaisi entistä voimakkaammin meitä kaikkia.

## 5 LÄHTEET

### Tutkimusaineisto

Harasek Stella (2011) Oletko yhtä kuin kuppikokosi? *Olivia* 09/2011.  
Honkasalo Laura (2010) Vatsani korjattiin synnytyksen jälkeen. *Kauneus & Terveys* 4/2010.  
Lätti Johanna (2010) Höylää, veistä ja ultraa. *Me Naiset* 18.11.2010.  
Storgård Päivi (2010) Hylkeestä merenneidoksi. *Anna* 21.10.2010.

### Tutkimuskirjallisuus

**Alasuutari Pertti** (1999) *Laadullinen tutkimus*. 3. Uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

**Carpentier Nico, De Cleen Benjamin** (2007) Bringing discourse theory into Media Studies. The applicability of Discourse Theoretical Analysis (DTA) for the Study of media practices and discourses. *Journal of Language and Politics* 6:2 (2007), 265–293.

**Clarke John** (2007) Unsettled connections. Citizen, Consumers and the Reform of Public Services. *Journal of Consumer Culture* 7:2, 159–178.

**Conrad Peter** (2007) *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore (Md.) : Johns Hopkins University Press, 2007.

**Davis Joseph E.** (2010) Medicalization, social control, and the relief of suffering. Teoksessa Cockerham William C. (toim.) *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Singapore: Blackwell Publishing Ltd.

**Davis Kathy** (1995) *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York: Routledge.

**Dean Mitchell** (1999) *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. Lontoo: Sage.

**Dorneles de Andrade Daniela** (2010) On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil. *Reproductive Health Matters*, Vol 18 , Issue 35, May 2010, 74-83.

**Doyle Julie, Karl Irm** (2008) Shame on you: Cosmetic Surgery and Class Transformation in 10 years younger. Teoksessa Palmer Gareth (toim.) *Exposing lifestyle television: the big reveal*. Great Britain: Ashgate Publishing Limited.

**Foucault Michel** (2000) *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava.

——— (2010a) *Seksuaalisuuden historia. Tiedontahto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä*. Helsinki: Gaudeamus.

—— (2010b) *Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia. Collège de France luennot 1977–1978*. Helsinki: Tutkijaliitto.

**Frank Arthur W.** (1995) *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.

**Fraser Suzanne** (2003) *Cosmetic surgery, gender and culture*. Great Britain: Palgrave and Macmillan.

**Gill Rosalind** (2007) Postfeminist Media Culture. Elements of a Sensibility. *European Journal of Cultural Studies* 10:2, 147–166.

**Gräsbeck Ralph** (1995) Normaalin käsite lääketieteessä. Teoksessa Louhiala Pekka (toim.) *Lääketiede ja filosofia*. Helsinki: Yliopistopaino.

**Harjunen Hannele** (2007) Lihavuus välitilana. Teoksessa Kyrölä Katariina ja Harjunen Hannele (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like.

**Hautamäki Tiina** (2002) *Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset*. Tampere: Tampere University Press.

**Helén Ilpo** (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: foucaultlainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Rahkonen Keijo (toim.) *Sosiologia nykykeskusteluja*. Helsinki: Gaudeamus.

**Helle Merja** (2011) *Toimitustyö muutoksessa. Toiminnan teoria ja mediakonseptin käsite tutkimuksen ja kehittämisen kehyksenä*. Acta Universitatis Tamperensis : 1578. Tampere: Tampere University Press.

**Honkasalo Marja-Liisa, Salmi Hannu, Launis Veikko** (2012) Johdanto. Teoksessa Honkasalo Marja-Liisa & Salmi Hannu (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla – näkökulmia kulttuurin ja terveyden tutkimukseen*. Turku: Turun yliopisto.

**Hänninen Vilma, Valkonen Jukka** (1999) Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa Hänninen Vilma (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Acta Universitatis Tamperensis 696. Tampere: Tampereen yliopisto.

**Jauho Mikko** (2010) Michel Foucault ja terveyden tutkimus. Teoksessa Ashorn, Henriksson, Lehto & Nieminen (toim.) *Yhteiskunta ja terveys: klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus.

**Järvi Ulla** (2011) *Media terveyden lähteillä. Miten terveys ja sairaus rakentuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylä studies in humanities 150. Jyväskylän yliopisto.

**Kinnunen Taina** (2008) *Lihaan leikattu kauneus. Kosmeettisen kirurgian ruumiillistuneet merkitykset*. Helsinki: Gaudeamus.

**Kortelainen Anna** (2003) *Levoton nainen. Hysterian kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Tammi.

**Kärki Riitta** (1998) *Lääketiede julkisuudessa. Prometheus vai Frankenstein*. Tampere: Vastapaino.

**Laclau Ernesto, Mouffe Chantal** (1985/2001) *Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics*. London: Verso.

**Lehtonen Mikko, Koivunen Anu** (2010) Kansalainen minä: Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen. Teoksessa Pietikäinen Petteri (toim.) *Valta Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.

**Lupton Deborah** (1994) *Medicine as Culture. Illness, disease and the body in western societies*. Lontoo: Sage.

**McKay Susan, Frances Bonner** (2002) Evaluating Illness in Women's Magazines. *Journal of Language and Social Psychology*, Vol. 21 No. 1, March 2002, 53–67.

**McRobbie Angela** (2007) Top Girls? Young women and the post-feminist sexual contract. *Cultural Studies* Vol. 21, Nos. 4–5 July/September 2007, sivut 718–737.

**Mäki-Kuutti Anna-Maria** (2012) Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012: 49, 44–59.

**Mäkinen Katariina** (2012) *Becoming Valuable Selves. Self-Promotion, Gender and Individuality in Late Capitalism*. Acta Universitatis Tamperensis : 1732. Tampereen yliopisto.

**Nettleton Sarah** (1995) *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity Press.

**Palonen Emilia** (2008) Ernesto Laclau ja Chantal Mouffe. Diskurssiteoriaa ja radikaalia demokratiaa. Teoksessa Lindroos Kia & Soininen Suvi (toim.) *Politiikan nykyteoreetikkoja*. Helsinki: Gaudeamus.

**Pantti Mervi** (2009) Tunteellisempaa journalismia. Teoksessa Väliverronen Esa (toim.) *Journalismi murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus.

**Pietikäinen Sari, Mäntynen Anne** (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.

**Polonijo Andrea, Carpiano Richard** (2008) Representations of Cosmetic Surgery and Emotional Health in Women's Magazines in Canada. *Women's Health Issues* 18, 463–470.

**Quellette Laurie, Hay James** (2008) Makeover television, governmentality and the good citizen. *Journal of Media & Cultural Studies* Vol. 22, Nro. 4, August 2008, 471–484.

**Rimmon-Kenan Shlomith** (2002) The Story of "I": Illness and Narrative Identity. *Narrative* 1/2002, 10.1.2002, 9–27.

**Riska Elianne** (2010) Peter Conrad: medikalisaatio. Teoksessa Ashorn, Henriksson, Lehto & Nieminen (toim.) *Yhteiskunta ja terveys: klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus.

**Rose Nikolas** (1999) *Powers of Freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.

**Ruoho Iris, Saarenmaa Laura** (2011) *Edunvalvonnasta elämänpolitiikkaan. Naistenlehdet journalismina ja julkisuutena*. Tampere: Tampereen yliopisto, viestinnän, median ja teatterin yksikkö.

**Siivonen Jonita** (2006) Lohduttava ja piinaava naistenlehti. Teoksessa Anna Mäkelä, Liina Puustinen & Iris Ruoho (toim.) *Johdatus feministiseen mediatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus.

**Skeggs Beverley** (2004) *Class, Self, Culture*. London: Routledge.

**Sumiala-Seppänen Johanna** (2007) Tunnustan, olen siis olemassa: Mediakulttuurin terapeuttinen eetos. Teoksessa Kujansivu Heikki & Saarenmaa Laura (toim.) *Tunnustus ja todistus. Näkökulmia kahteen elämän esittämisen tapaan*. Helsinki: Gaudeamus.

**Toiviainen Hanna** (2007) *Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina*. Stakes, tutkimuksia 160. Helsinki: Stakes.

**Torkkola Sinikka** (2008) *Sairas juttu. Tutkimus terveystutkimuksen teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

**Torkkola Sinikka, Mäki-Kuutti Anna-Maria** (2012) Terveedet ja sairaudet mediassa. Teoksessa Honkasalo Marja-Liisa & Salmi Hannu (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla – näkökulmia kulttuurin ja terveyden tutkimukseen*. Turku: Turun yliopisto.

**Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli** (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

**Twaddle Andrew** (1994) Disease, illness, sickness and health. Teoksessa *Disease, illness and sickness: three central concepts in the theory of health. A dialogue between Andrew Twaddle and Lennart Nordenfelt*. Linköping: Linköping University.

**Töyry Maija** (2006) Käytösoppaasta naistenlehteen. Teoksessa Anna Mäkelä, Liina Puustinen & Iris Ruoho (toim.) *Johdatus feministiseen mediatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus.

**Uimonen Minna** (1999) *Hermotumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Biblioteka historica 50. Helsinki: SHS.

**Valtonen Sanna** (2004) Tiedon ja vallan kaivauksilla: Michel Foucault ja mediatutkimuksen mahdollisuudet. Teoksessa Tuomo Mörä, Inka Salovaara-Moring & Sanna Valtonen (toim.) *Mediatutkimuksen vaeltava teoria*. Helsinki: Gaudeamus.

**Woodstock Louise** (2001) Skin Deep, Soul Deep: Mass Mediating Cosmetic Surgery in Popular Magazines, 1968–1998. *The Communication Review*, 4:421–442.

**Young Allan** (1982) The Anthropologies of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology* 11: 257–285.



## **Verkkolähteet**

Ilta-Sanomat (2013) *Äiti osti 15-vuotiaalle tytölleen Jennifer Lopezin takapuolen*. Ilta-Sanomien verkkosivut 15.1.2013. Tarkistettu 10.3. 2013.  
<http://www.iltasanomat.fi/viihde/art-1288532059317.html>

Suomen plastiikkakirurgiyhdistyksen historiikki. Tarkistettu 9.3.2013  
<http://www.suomenplastiikkakirurgiyhdistys.fi/?page=1001&lang=1>

Tekijänoikeussyistä kuvia ei  
voida julkaista verkossa.



Hylkeestä  
meren-  
neidoksi

Vatsaan kertynyt rasvakerros ei tuntunut lähtevän millään. Toimittaja päätyi kokeilemaan rasvaimua, ja yllättäen muuttui moni muukin asia elämässä.

Tekijänoikeussyistä kuvia ei voida julkaista verkossa.

**PLASTIIKKAKIRURGI** Stephan Dietz on valmiina pari tuntia kestävään toimenpiteeseen. Osastosihteeri ja esteettisen kirurgian neuvoja Liisa Savolainen rohkaisee potilasta olemaan luottavaisella mielellä.

**K**oskas se syntyy? kysyy puolittunut naistenvaateosastolla tammikuun alennusmyyntien vilinässä.

– Aika näppärästi sinä olet osannut salata tuon vauvamahan, kehuu entinen kollega, johon törmään uimahallissa.

Kyöneleet eivät ole kaukana. En ole raskaana. Kolmen lapsen jälkeen olen kerännyt rasvaa vatsanseudulle kuin emohylje. Itsetuntoni naisena on monestakin syystä alamaissa, mutten olisi ikinä uskonut tipahtavani ulkonäköön liittyvään kuoppaan. Katson peiliin aivan liian usein, ja kuvajaisesta tulee paha mieli. Totta, näytän siltä, että olisin vähintään viidennellä kuulla. Jooga, uinti ja pilates ovat kyllä pitäneet lihakset laskin alla joltisenkin kunnossa, mutta tätä ihrakerrosta en vain saa pois, vaikka mikä olisi. Ainakin luulen syöväni terveellisesti, en harrasta syöppöilöitä, irtokarkkeja tai pizzaa.

Yksi lysti, missä vika on, kunhan pääsen tästä lastista eroon ripeästi ja lopullisesti. Kesä koittaa muutaman kuukauden päästä, enkä halua näyttää enää hylkeeltä.

En ole koskaan pitänyt esteettistä kirurgiaa moottoritienä onneen, mutta nyt haluan kaiken saatavissa olevan avun. Surffaani nettisivustoilla hakuksanalla 'rasvaimu' ja tunnen merkillistä häpeää. Mitä ihmiset sanoisivat, kun tietäisivät, että harkitsen vakavasti kirurgista ratkaisua? Otan asian esille työpaikalla. Jotkut kollegat ovat huolissaan ja torjuvat ajatuksen täysin: eihän tuossa ole mitään järkeä, rasvaimu on terveysriski, joudut vain ihmisten hampaisiin ja toimenpite leimaa sinut ikuisesti. Toiset ovat kiinnostuneita yksityiskohdista tai kohauttavat olkapäitään, omapahan on kroppasi.

#### HUHTIKUUN ALKU | Järkevää vai ei?

Istun sairaala Mehiläisen odotusaulassa hermostuneena. Mitä oikein olen tekemässä? Plastiikkakirurgi **Stephan Dietz** kiirehtii suoraan leikkaussalista tervehtimään ja ohjaa huoneeseensa. Hän on tehnyt urallaan viitisensataa rasvaimua, joten minun pitäisi olla turvallisissa käsissä.

– Jutellaan ihan rauhassa. Katsotaan, mitä pulmallesi voi tehdä ja onko rasvaimu edes tarpeellista, Dietz rohkaisee.

Kerron, miten kehonkuvani on muuttunut. Raskauksien aikana painoni nousi joka kerta liki kolmekymmentä kiloa, ja kaiken jojoilun jälkeen en enää tunnista itseäni. Dietz tunnustelee vatsaani. Keskellä on selvä rasvaylimäärä. Myös ihoa on liikaa, se on venynyt raskauksien myötä.

– Painoa on ollut hurjasti, se selittää paljon. Tässä näyttäisi olevan lisäksi kyse paikallisista rasvakertymistä, joiden syyt ovat usein perinnöllisiä, eikä näillä ole välttämättä mitään tekemistä tavanomaisen lihomisen kanssa, Dietz sanoo.

– Rasvaimulla vähennetään rasvasoluja toimenpidealueelta py-syvästi. Aikuisten rasvasolut eivät enää lisäänty, joten ihminen säilyy imukohdista hoikempuna.

Vatsalihakseni ovat hyvässä kunnossa, kuten arvelinkin. Sentään jotain positiivista. Puristelen makkaroitani ja kuvittelen itseni taas hoikkana tyttönä.

– Monilla ei ole realistista käsitystä siitä, mitä rasvaimussa voi saavuttaa. Voimme poistaa ainoastaan sitä rasvaa, joka on vatsalihasten päällä. Vatsaontelossa, suoliston välissä olevaan rasvaan ei

voi vaikuttaa kuin laihduttamalla. Rasvaimu ei ole liikalihavuuden hoitoa, mutta sitä voi käyttää hoidon tukena, ja siitä voi saada motivaatiota laihduttaa, Dietz muistuttaa.

Satakiloisesta ei siis saa puolta hoikempaa kirurgin veitsellä. Dietz on tiukkana, minun on sitouduttava myös itse hyvinvointiini rasvaimun jälkeen, tai hän ei ryhdy toimenpiteeseen.

– Rasvaimu ei estä muita rasvasoluja paisumasta. Jos elämäntavat eivät olekaan terveellisiä eikä paino pysy kurissa, koko iso toimenpide on ollut turha ja rahat heitetty hukkaan. Jos laihdutat rasvaimun jälkeen viitisen kiloa, tässä on järkeä. Silloin esteettinen tulos on vielä parempi.

Dietz ehdottaa, että minulta poistettaisiin rasvakertymiä vatsan keskeltä, vyötärönseudulta sekä hitunen reisien sisäpinnolta. Hän kehottaa kuitenkin vielä käymään sairaalan plastiikkakirurgisen neuvon puheilla ja miettimään asiaa perusteellisesti, jotta olisimme täysin samoilla linjoilla.



## VÄ OLO

*"Olen tehnyt päätöksen, tuli mitä tuli.  
Puen leikkauspaidan, hengitän syvään ja  
hyvästelen vatsamakkarani."*

### → HUHTIKUUN LOPPU | Henkinen valmistautuminen

– Olet asiakas, jollaisia tapaan paljon. Nelikymppinen, jo lapsensa saanut nainen, joka on uuden elämänvaiheen kynnyksellä, sanoo plastiikkakirurgian osastosihteeri **Liisa Savolainen**.

Olen siis kävelevä klisee. Nolottaa.

– Se on hyvin yleinen tunne. Mutta poikkeuksetta vastaanotolle tulevat naiset ovat todella pohtineet pitkään, mitä haluavat, ja rohkaistuneet neuvontaan. Joku on saattanut kärsiä jopa kymmeniä vuosia vaikkapa nenänsä muodosta tai rintojensa koosta. Ei kukaan muu voi tietää, millaisia tunteita näihin asioihin liittyy. Jokainen päättää omasta kehostaan ihan itse. Ennen leikkauspäätöstä on kuitenkin hyvä käydä läpi henkiset syyt. Onko kenties takana sittenkin vääristynyt kuva itsestä, jos toiset eivät näe nenässä mitään omituista?

Kauneusleikkauksia ei siis saisi tehdä automaattisesti eikä kevein perustein. Lääkäreillä on sekä oikeus että velvollisuus kieltäytyä toimenpiteestä, jota ei katso järkeväksi. Oloni rauhoittuu. Tarpeellani on sittenkin oikeutus. Puhumme silti elämänmuutoksista, jotka ovat johtaneet päätökseeni. Toivon, että kadonneen vyötärön löytäminen auttaa korjaamaan myös kolhiintunutta naiseutta. Ehkä liikaa vaadittu, mutta ainakin hyvä alku.

– On hyvä tietää, että toimenpiteen jälkeen voi tuntea katumus-

## Katse kokovartalopeiliin

**ENNEN** | Vatsa oli jatkuvasti turvonneen näköinen ja aiheutti myös mielihapaa.

**JÄLKEEN** | Litteämpi vatsa ja vaatimus itsensä hoitamisesta auttoivat löytämään liikunnan ilon.

ta tai lievää masennusta. Kehon kuvan muuttuminen vaikuttaa aina psyykeen. Jälkeenpäin voi käydä vielä puhumassa asiasta, se helpottaa, Liisa Savolainen painottaa.

### TOUKOKUU | Mustelmilla

Kädet täristen ilmoittaudun Mehiläisen leikkausosastolla aamuvarhaisella. Ajatukset vellovat. Entä jos jokin meneekin pieleen? Vielä voisi perua. Mutta sisu ei anna periksi. Olen tehnyt päätöksen, tuli mitä tuli. Puen leikkauspaidan, hengitän syvään ja hyvästelen vatsamakkarani. Anestesialääkäri käy tervehtimässä, sillä rasvaimu tehdään nukutuksessa. Pienemmät rasvaimut, kuten pelkkä vatsan alue, reidet ja leuan tai kaulan alue, tehdään yleensä paikallispuudutuksessa, mutta isommat vaativat selkäydinpuudutuksen tai yleisanestesian.

– Kaikki sujuu ihan hyvin. Rasvaimu on maailman yleisin esteettisen kirurgian toimenpide ja komplikaatioita tulee ani harvoin, Dietz rauhoittelee.

Salissa humpsahdan uneen parissa sekunnissa.

Olen jo vastaanotolla saanut tietoa siitä, mitä sisälläni nyt tapahtuu. Dietz tekee pienen pienet leikkausviillot navanseudulle, vatsaan ja kylkiin. Hän ruiskuttaa liuosta ihon alle rasvakudokseen, jotta se laajenisi ja pehmentyisi. Hän vie ohuen, ontton putken haavasta sisään. Sen jälkeen putki kytketään imulaitteeseen ja rasvasolut imetään pois. Kukin kohta käsitellään erikseen ja työ on tarkkaa muotoilemistä. Onneksi olen autuaallisen tiedoton, sillä en haluaisi nähdä, millaista laardia sisälläni olen kantanut ja kuinka paljon.

– Herätys, kaikki on hyvin, huhuilee sairaanhoitaja.

Kurkkaan peiton alle aivan tokkuraisena. Miten vatsa tuntuu niin sileältä? Huomaan, että minulle on puettu puku, joka tuntuu napakalta kokokorsetilta. Melon-painetekstiili tukee käsiteltyjä kudoksia ja kuroo kokoon rasvaimun jälkeen veltostunutta ihoa. Musta painepuku näyttää seksikkäältä lyhyine pitsilahkeineen. Myös yläosa on mielenkiintoinen. Omille rintaliiveille on jätetty tilaa, sillä puku päättyy juuri rintojen alle. Sen olkaimet tosin ovat niin leveät, etten voi pukea päälle keveimpiä hepeneitä.

Painepukua on pidettävä yllä kuusi viikkoa päivin ja öin. Sen saa ottaa pois vain suihkussa ja pesua varten. Puku kiinnitetään etupuolelta hakasilla, joita on varmaan miljoona. Vessassa käymisestä tulee aikamoista taistelua, arvelen.

Lääkäri on tyytyväinen. Toimenpide onnistui hyvin.

– Pari viikkoa saattaa tuntua kipeältä. Sekä ihon alla että pinnalla on nyt mustelmia, aluetta on käsitelty aika lailla.

Normaalisti pääsisin kotiin jo samana iltana, mutta alan voida pahoin nukuksineista, kuten aina. Kotiudun vasta seuraavana päivänä. Liikkuminen on vähän hankalaa, vatsa on hellänä ja välillä vihloo niin, että on pakko ähkäistä. Yöllä herään kipuun aina, kun vaihdan asentoa. Puku on miellyttävän tiukka, mutta haksat aiheuttavat ongelmia. Niiden kanssa näprääminen saa pinnan kiristymään.

### KESÄKUU | Korsetti kuntoon

Tormään sattumalta Stephan Dietziin kotikulmillani kahden päivän kuluttua leikkauksesta. Hän on pudottaa silmänsä. Miten voin olla niin hyväkuntoisen näköinen ja kävellä rivakasti? Myönnän, että sattuu edelleen, mutta liikunta on varmaan parasta lääkettä siihenkin. Olen menossa töihin.

– Uskomatonta. Muista vain levätä, jos siltä tuntuu. Näemme sitten viimeistään lopputarkastuksessa syyskuussa!

Muutaman päivän jälkeen olen vähän alamaissa. Mitä tuli tehtyä? Mietin jälleen toisten ihmisten suhtautumista. Paheksun itsekin itseäni. Maailma on täynnä oikeaa kärsimystä ja minä vain murehdin vatsamakkaroita.

Häpeä hälvenee vähitellen, vaikka omaatuntoa nipistelee. Fyysiset nipistelyt hellittävät kokonaan parin viikon kuluttua.

Alkukesä kuluu vielä painepuvussa. Luojan kiitos on viileää, korsetti on välillä kuin laihdutusklinikan kidutusväline. Toisaalta se pitää ryhdin hyvänä ja siluetin hoikkana. Huokaan silti helpotuksesta, kun heinäkuun helteiden alkaessa vapaudun vihdoin puvusta. Hihatton kesämekko ylle!

Pidän lupaukseni lääkärille. Soitan kaverilleni, joka on persoonallinen trainer. Nyt kuntosalille ja sassiin, on voimistettava vatsalihaksia ja poltettava vielä rasvaa vatsaontelosta. Heinäkuun ja elokuun hikoilen kolmesti viikossa keskivartalon kimpussa.

Uskallan viimein katsoa kokovartalopeiliin. Muutamassa viikossa vatsani on pienentynyt ja vyötärö kaventunut. Muhkuroita on vielä, mutta niiden pitäisi tasoittua ajan myötä. Syön vihanneksia ja hoikistun selvästi. En omista vaakaa, mutta vanhat housut sopivat taas. Ostan uusia kesävaatteita ja teetan Shanghai-matalla kellohelmaisen silkkin mekon, jossa on tyköistuva yläosa. Kuljen korkokengissä ja tunnen itseni Naiseksi.

### SYYSKUU | Jälleen vyötärö

Sade ropisee vastaanottohuoneen ikkunaan. Stephan Dietz tunustelee vatsaani. Leikkauksesta on kulunut nelisen kuukautta.

– Olet hoikistunut ja toipunut hienosti. Muhkuroita on vielä hiukan. Jatka samaan malliin, olet hyvällä tiellä!

En voi lopettaa hymyilemistä. Kukkaron keventyminen voi toki kirpaista kunnolla, mutta rasvaimu oli ainakin minulle sopiva lähtölaukaus vielä terveempään elämään. Kokemus ei kuitenkaan ollut hokkuspokkusta eikä täysin kivuton. Jouduin itsekin tekemään lujasti hommia. En saavuttanut mallimitoja, olen edelleen

järeämpää lajia. Tuntuu kuitenkin siltä, että emohylkeestä on tullut jo elämää nähnyt, mutta aika hyvin säilynyt merenneito. **a**

## TOIMENPIDE

**MISSÄ** Sairaala Mehiläinen, Helsinki  
**MITÄ** Keskivartalon laaja rasvaimu  
**HINTA** Noin 6 000 euroa



# ”VATSANI KORJATTIIN SYNNYTYSTEN JÄLKEEN

JOSKUS RASKAUDEN JÄTTÄMÄT VAURIOT  
OVAT NIIN VOIMAKKAITA, ETTEI  
TREENAAMISESTA OLE APUA.  
VAURIOITA **VOIDAAN KORJATA**  
VATSANMUOTOILULEIKKAUKSEN AVULLA.

TEKSTI LAURA HONKASALO

Synnytin toisen lapseni 2006. Esikoisen odotusaikana kärsin raskausdiabeteksestä, ja vaikka noudatin tunnollisesti sokeritonta ruokavaliota viisi kuukautta, lapsi painoi lähes neljä ja puoli kiloa. Kasvotarjonnan vuoksi hän syntyi keisarileikkauksella. Toisessa raskaudessa noudatan täysin sokeritonta ruokavaliota koko raskauden, mutta lapsi on vielä suurempi, yli neljä ja puoli kiloa. Hän syntyy alateitse. Molemmissa raskauksissa lapsivettä on tavallista runsaammin. Olen itse hento, joten vauvavatsa on todella suuri. Kuopuksen vaikea synnytys kestää kolme vuorokautta.

Esikoisen jälkeen vatsani palautui venyemisestä huolimatta hitaasti ennalleen ja paino laski ilman laihduttamista. Kuopuksen synnytyksessä menetän lähes puolitista litraa verta ja sairastun synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vielä viikkoja synnytyksen jälkeen jopa seisomaan nouseminen on työlästä. Sairaalahoidosta huolimatta kestää kauan, ennen kuin anemia parantuu. En jaksa ajatella jumppaa: tärkeintä on saada pää kuntoon, niin että pystyn huolehtimaan lapsistani.

*”Vatsa näyttää  
kohonneelta  
vuokaleivältä.”*

**TOISESSA RASKAUDESSA** vatsa oli todella suuri. Se alkoi heti rintojen alta hyllyllä, jossa saattoi pitää teekuppia. Tällä kertaa vatsa ei pienene. Kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen alan käydä kuntosalilla ja vaunukävelyjä teen koko ajan, mutta paino ei laske. Vatsa on omituinen: se ei ole löysä pussi, jollaisia olen nähnyt muilla äideillä. Se muistuttaa keski-ikäisen miehen kiinteähköä kaljamahaa.

Vatsa masentaa ja itkettää. En löydä kaupasta vaatteita ja opettelen ompelemaan vaatteeni itse. Olen aina ollut tyytyväinen vartalooni, mutta yhtäkkiä se on vihollinen, joka tuhoaa itsetuntoni. Ystävät koettavat kannustaa: jälkimasu on kunniamerkki, joka on jäänyt urotyöstä, raskauksista ja synnytyksistä. Eräs ystävä vinkkaa nettisivusta, jolla on alastonkuvia oikeiden äitien raskauden runtelemista vartaloista. Ne ovat valovuosien päässä filmitähtien muokatuista kuvista ja piristävät hieman.

Jotain on kuitenkin selkeästi vialla. Pitkien vatsalihasten väliin on jäänyt rako, josta mahtuu sisään koko käsi. Rako on melkein 10 senttiä leveä. Käyn joogassa ja pilateksessa, mutta jumppaaminen on vaikeaa. Vatsalihakset eivät saisi nousta, mutta pitkät vatsalihakseni nousevat korkealle ja vatsa näyttää kohonneel-

## *"Olen edelleen sitä mieltä, etten ole sellainen ihminen, joka menee plastiikkakirurgille. Päätän jumpata tosissani."*

ta vuokaleivältä. Käyn spinningissä ja pitkällä kävelyillä, mutta paino ei laske.

Olen 164 senttiä ja 62 kiloa, mutta vyötärönympäryys on huikeat 97 senttiä. Kokeilen lantioliiviä, mutta vatsalöylykkää on piinallista ahtaa liivin sisään. Myös napa on pilalla. Isot vauvat ovat venyttäneet siitä omituisen löllön, jonka päällä roikkuu lippa.

**LUEN ENGLANTILAISESTA LEHDESTÄ** naisesta, jonka jälkimahaan jumpa ei purrut. Nainen hakeutui vatsanmuotoiluleikkaukseen. Haastattelussa hän hehkuttaa elämänhalunsa palanneen. En ole koskaan uskonut kauneuskirurgiaan ja rasvaimuihin. Mielestäni ne ovat laiskoja ihmisiä varten ja todellisia tuloksia saa aikaan jumpalla. Kun olin nuori, mummoni, joka oli terveystietä, muistutti, miten tärkeää on pitää "lihaskorsetti" hyvässä kunnossa. Nuorena en tietenkään lotkauttanut korvaani mummon neuvoille. Mummo harrasti jogausta jo 60-luvulla ja oli vanhaksi saakka ryhdikäs ja solakka.

Menen yksityiselle lääkäriasemalle kysymään neuvoa. Pulska miespuolinen lääkäri sanoo: "Olet lihava." Tiedän olevani ihannepainoinen. Hän päivittelee, miten vatsani voi olla vuosi synnytyksen jälkeen niin kamalassa kunnossa. "Oletko sä nyt ihan varma, ettet ole raskaana?" Lääkäri passittaa minut napatyräleikkaukseen.

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä navan alle laitetaan tukiverkko. Muutama kuukausi leikkaukseen jälkeen napa on kuitenkin repsahtanut entiselleen ja verkon piikit tuntuvat ihon läpi. Napaa ei suostuta korjaamaan kunnallisessa sairaalassa. Menen uudestaan saman lääkärin luo. Vaikka hänen lääkäriasemansa suorittaa vatsanmuotoiluleikkauksia, hän suosittelee minulle sairaalaa Siluettia.

Käyn tapaamassa kirurgia, joka selvittää minulle toimenpiteitä. Olen edelleen sitä mieltä, etten ole sellainen ihminen, joka menee plastiikkakirurgille. Päätän jumpata tosissani. Hankin vatsajumppa-dvd-levyjä. Huuonotetista löytyy halvalla uusi kuntopyörä. Käyn jopa tapaamassa personal traineria. Hänellä ei kuitenkaan tunnu olevan tietoa tai kokemusta raskausvaurioista. Hän kyllä painottaa syvien vatsalihasten tärkeyttä ja kertoo, että niitä on vaikea jumpata ilman kunnollista opastusta.

**VAIKKA JUMPPAAN KOTONA**, vyötärönympäryys on edelleen 97 senttiä. Pahinta on, etten tunne olevani oma itseni. Olen tottunut olemaan energinen ja liikunnallinen, mutta maha tuntuu olevan

aina tiellä. Kolme vuotta synnytyksen jälkeen saan kuulla jatkuvasti: "Ai teille on tulossa kolmas lapsi!" Joka kerran pillahdan itkuun. Itsetuntoni on pohjalukemissa. Äitini ja hyvä ystäväni näkevät, miten masentunut olen, ja kannustavat minua vatsan muotoiluleikkaukseen. Heidän tukensa on korvaamatonta.

Hakeudun uudelleen sairaala Siluettiin. Kirurgi **Timo Pakkanen** ja vastaava hoitaja **Taina Heikkinen** selittävät minulle, mitä leikkauksessa tehdään. Vatsanmuotoiluleikkauksessa eli abdominoplastiassa korjataan pitkien vatsalihasten väliin jäävä rako, jonka jälkeen jumppaaminen tehostuu ja selkä saa enemmän tukea. Viilto ulottuu lantioluulta toiselle. Keisarileikkauksarpi jää uuden arven alle. Vatsan iho siirretään paikoiltaan, jotta alla oleva sidekudoskalvo eli *fascia* voidaan kiristää. Napavarrelle tehdään uusi reikä, jonka kautta se tuodaan esiin. Pakkanen ja Heikkinen ovat kannustavia eivätkä hauku minua lihavaksi.

Kun Pakkanen suosittelee, että leikkauksen yhteydessä tehtäisiin pieni rasvaimu, kauhistun. Hän saa kuitenkin minut vakuutettua, että kylkien rasvaimu tekee lopputuloksesta sopusuhtaisen. Kun olen miettinyt asiaa viikon verran, varaan ajan toimenpiteeseen.

Ennen leikkaukspäivää minulle tehdään kehoanalyysi. Analyysi kertoo, missä kunnossa luuni ovat, mikä on lihasten ja rasvan suhde ja sen, missä kohtaa kehoa rasvaa on. Rasvaa ei ole paljon, mutta suurin osa on vaarallisesti sisäelinten ympärillä. Yllätyn kuullessani, että sisäelinten rasvan poistamiseen ei ole keuhkonstia: vain liikunta ja laihdutus auttavat.

**LEIKKAUSPÄIVÄNÄ JÄNNITTÄÄ.** Sairaalassa kaikki ovat ystävällisiä. Leikkaus tehdään nukutuksessa. Abdominoplastia voidaan suorittaa myös epiduraalipuudutuksen avulla, mutta oma leikkaukseni on laaja ja kerron pelkääväni selkäytimen pistämistä. Fobia otetaan vakavasti.

Leikkaus kestää viisi tuntia. Sen jäljiltä alavatsalla on poistettavilla tikeillä suljettu haava. Pitkät vatsalihakset on kiinnitetty sulavilla ompeleilla. Rasvaimukohdat kyljissä ovat kipeät ja valta-vien mustelmien peitossa.

Illalla kirurgi Timo Pakkanen tulee katsomaan, miten voin. Hän kertoo, että pitkien vatsalihasten välinen rako oli kahdeksan sentin levyinen ja vatsaliikkeet olisivat vain leventäneet sitä entisestään. Olen helpottunut: tein siis oikean ratkaisun.

Olen sairaalassa kaksi yötä. Leikkauksen alue särkee, mutta kipukynnykseni on melko korkea. Vaikeampaa on olla paikoillaan >

*"Tein oikean ratkaisun."*



# ABDOMINOPLASTIA

- \* Voidaan tehdä osittaisena tai laajana.
- \* Abdominoplastia ei ole laihdutuskeino. Leikkauksen avulla voidaan korjata voimakkaasta painonpudotuksesta johtuvaa ihon löystymistä. Laihdutuksen on tapahduttava ennen leikkausta.
- \* Leikkaukseen kannattaa hakeutua vasta, kun uusia raskauksia ei enää ole suunnitteilla.
- \* Leikkaus ei paranna lihasten kuntoa. Lihasten voimakkuuteen vaikuttaa vain liikunta.
- \* Abdominoplastian avulla voidaan poistaa myös raskausarvet.
- \* Abdominoplastia ja rasvaimu ovat eri toimenpiteet, vaikka abdominoplastian yhteydessä saatetaan suorittaa rasvanpoistoa.
- \* Toipumisaika vaihtelee leikkauksen laajuuden sekä potilaan iän ja kunnon mukaan. Sairausloma on 3–6 viikkoa. Nostamista vaativassa työssä voidaan tarvita pidempi sairausloma. Myös tulehdus saattaa pitkittää sairauslomaa. Täydelliseen toipumiseen menee useita kuukausia.
- \* Liikunnan voi aloittaa kolme viikkoa toimenpiteen jälkeen, mutta vatsalihasliikkeet vasta kaksi kuukautta leikkauksen jälkeen.
- \* Kuten kaikissa leikkauksissa, myös abdominoplastian yhteydessä voi esiintyä komplikaatioita kuten veritulppa tai tulehduksia.
- \* Leikkauksen hinta riippuu toimenpiteen laajuudesta. Tarjous lasketaan yksilöllisesti.
- \* Abdominoplastiasta ei saa Kela-korvausta.

ja muistaa nousta vuoteesta varovasti kyljen kautta. Leikkauksen jälkeen on käytettävä ortopedistä tukivyötä kolmen viikon ajan. Ensimmäinen vyö tuntuu hankalalta, mutta pian olen kiintynyt siihen. Leikkauksen jälkeen on nukkuttava ”linkkuveitsiasennossa” ja kuljettava kumarassa. Lapset nimittävät minua hellästi pikku mummoksi. Olo on raihnainen ja kipeä, ja liikkaiden katujen takia en käy ulkona muuten kuin tikiinpoistossa. Haavat alkavat kuitenkin parantua nopeasti, ja huomaa, että liikunnasta on ollut hyötyä: yleiskuntoni on hyvä, eikä romahda vuodelevosta huolimatta.

Vähitellen olo kohentuu. Pömppömaha ei ole kokonaan kadonnut, koska heikot vatsalihakseni eivät tue tarpeeksi, mutta se näyttää normaalilta pömpöltä, ei raskausvatsalta. Vatsanympärys on 82 senttiä. Jostain syystä möhömahan katoaminen saa kuitenkin ryhtini näyttämään huomattavasti paremman kuin ennen – olen ilmeisesti koettanut peitellä möhömahaa kulkemalla kumarassa.

Heti kun voin, ryhdyn parantamaan ryhtiä ja jumppaamaan vatsalihaksia. Häpeä ja ahdistus ovat poissa, olen täynnä uutta tarmoa. Aion saada lihaskorsetin hyvään kuntoon, niin että mummoni voi kurkistaa pilven päältä ja olla ylpeä. ☺



Tekijänoikeussyistä kuvia ei  
voida julkaista verkossa.

# Höylää, veistä JA ULTRAA

JOHANNA LÄTTI KUVAT JOUNI HARALA

Alle kolmekymppinen,  
normaalivartaloinen nainen  
marssi plastiikkakirurgin  
vastaanotolle. Ja johan  
alkoi vikoja löytyä.

**K**yömynenä. Riippa-  
rinnat. Liian lättänät  
huulet. Silmille lerp-  
sahtaneet luomet.  
Yhdeksän kymme-  
nestä suomalais-  
naisesta löytää itsestään jotain  
litistettävää, kiristettävää tai ko-  
hotettavaa. Ja onhan Suomen tun-  
netuin plastiikkakirurgi **Rolf  
Nordström** julistanut: "kaikissa  
meissä on jotain korjattavaa". Joi-  
denkin tutkimusten mukaan mel-  
kein joka neljäs nainen olisi valmis  
plastiikkakirurgin puukolle.

Itsekkin pystyn listaamaan viko-  
ja vartalostani, mutta leikkausta  
en ole harkinnut. Olen silti varan-  
nut konsultaatioajan kahdelle  
plastiikkakirurgille. Puhelimessa  
olen sanonut ongelmakseni  
kyömynenän, mutta haluan yli-  
päättään kuulla, millaista korjaus-  
sarjaa alle kolmekymppiselle nor-  
maalivartalosiselle naiselle ehdote-  
taan.

-Rumuudesta on tullut sairaus,  
joka lieviää epidemian tavoin. Enää  
ei ole vain fyysistä ja psyykkistä  
sairautta, nykyisin lääkärit hoita-  
vat myös ulkonäköä, kauneus-  
leikkauksia tutkinut ja kirjan  
*Lihaan leikattu kauneus* kirjoittanut  
kulttuuriantropologi **Taina Kin-  
nunen** kuvaa.

Mitenkäs sairaita tässä siis  
ollaan?

### Kyytiä noitanenälle

Odotan klinikan upottavalla nah-  
kasohvalla kirkasotsaista ja rypy-  
töntä viisikymppistä, mutta pää-  
dynkin nuorekkaan mieskirurgin  
syyniin.

Aloitamme noitamaisestä  
kyömynenästäni. Kirurgi ei ym-  
mällä vertaustani. Kyömy on kuu-  
lemma aitoa noitaa, mutta riippu-  
va nenänpää puuttuu.

-Tosin parissakymmenessä  
vuodessa tuokin saattaa roikahtaa  
alaspäin, mies lisää.

Poseeraan digikameralle hy-  
myttömät vankilakuvat sivulta,  
viistosta ja edestä.

-Nenänpää on hyvä. Eikun  
näytäs. On se vähän epäsymmet-

**"Nenänpää on  
hyvä. Eikun  
näytäs. Vasen  
puoli on  
pyöreämpi."**

rinen, vasen puoli on millin pyö-  
reämpi. Mutta ei sille mitään tar-  
vitse tehdä.

Kyömylle kirurgi ehdottaa  
höyläämistä. Operaatiolla on hin-  
taa 3800 euroa paikallisuudutuk-  
sessa ja 4990 euroa nukutuksessa.  
Saisin kaupan päälle rustosiirteen  
nenän keskiviivaa tukemaan eli  
noitaefektiä poistamaan.

-Komplikaatioihin on vakuu-  
tus. Leikkauksen jälkeen nenässä  
on lasta viikon verran ja mustel-  
mia pari viikkoa. Vuoden ajan  
pitäisi varautua korjausleikkauk-  
siin ja kortisonipistoksiin. Arpi  
saattaa pullottaa hetken aikaa  
höyläyskohdassa, kirurgi latelee ja  
naputtaa tietokoneen ruutua.

-Tuomoinen.

Mies on klikkaillut hiirellä  
nenäni virtaviivaiseksi ja saanut  
homman kuulostamaan ja näyttä-  
mään polkupyörän kumiin paika-  
kaiselta. Kuvassa minua kui-  
tenkin kiinnostaa enemmän leu-  
kani. Mikä ihme sitä vaivaa? Sehän  
roikkuu kuin tytössä olisi 20 kiloa  
ylipainoa.

-Niin, sun alaleuka on liian  
lyhyt.

Kysyn, auttaisivatko koti-  
konstit, vaikka kasvojumppa  
iltais? Se kuulemma vain pahen-  
taisi asiaa, koska lihakset eivät  
nykyisellään mahdu suoristumaan  
pienessä leuassani. Tarvitaan  
leuanpidennysleikkaus, ja saan  
spesialistin yhteystiedot.

Nokan ja leuan voisi operoida  
samalla kertaa. Sepäs lohduttaa.  
Koko esitelmöinnin aikana kirur-  
gi ei ole kysynyt, koenko ongel-

mat niin suuriksi, että olen val-  
mis riskialttiisiin ja kalliisiin ope-  
raatioihin.

### Pakaroille ultraa

Julkisuudessa kirurgit vakuutta-  
vat, ettei kenenkään kroppaa lai-  
teta remonttiin, ellei siitä löydy  
ulkonäköllisesti tai lääketieteelli-  
sesti selvää vikaa. Raja on toki häi-  
lyvä. Jos valitat väsähtänyttä ole-  
musta, yksi saattaa lähettää kotiin  
ja toinen voi ehdottaa kasvojen-  
kohotusta. Kun leikkauksella hae-  
taan epärealistista unelmavartaloa  
ja hoidetaan minäkuva eikä fyys-  
sistä sairautta, lopputulokseen  
ollaan harvoin tyytyväisiä. Pahim-  
millaan minäkuva romuttuu enti-  
sestään.

-Mutta en usko, että plastiikka-  
kirurgit ovat sydämettömiä liike-  
miehiä. Suurempana epäkohtana  
pidän leikkausten aiheuttamia on-  
gelmiä, joiden kanssa potilaat jää-  
vät yksin. Jos lopputulos ei ole  
mieluisin, potilaat häpeävät muo-  
donmuutosta ja syyttävät itseään.  
Siinä menee ulkonäkö, mutta  
myös rahat, koska meillä ei ole

**"Sulla lähtee  
rasva näköjään  
viimeiseksi  
pakaroista."**

systemiä, joka korvaisi virheitä,  
Taina Kinnunen sanoo.

Kun nyt kirurgin penkillä olen,  
testataan sitä liikemiesvaistoa.

-Voisitko katsoa, pitäisikö kro-  
passani korjata jotain muutakin?  
Löytyykö muhkuroita, joita  
liikunta ei sulata?

-En suosittelen hoitoja, joita et  
muutenkaan harkitse, ja joista ei  
ole merkittävää hyötyä. Sellaisiin  
toimenpiteisiin harva on lopulta  
tyytyväinen, lääkäri toppuuttelee

ja jatkaa:

-Mutta voimme katsoa.

Eli vaatteet pois ja rasvapihdit  
esiin.

Vatsa: Kaksi senttiä. Ei toimen-  
piteitä.

Kankut ja jenkat: Kolme senttiä.  
Ultraäänihoitoon tarvittava raja  
ylitetty. Kirurgi hakee hoitajan  
hätiin.

-Sulla rasva lähtee näköjään  
viimeiseksi pakaroista ja jenkka-  
kahvoista. Ultraäänihoito olisi  
hyvä ratkaisu, koska laihdutta-  
malla pari kiloa muu vartalo hoi-  
kistuu todella pieneksi. Ja rasva-  
imusta näin pieniin määriin ei ole  
apua.

Kolme hoitokertaa ultraäänellä  
kustantaa 1200 euroa. Tuijotan  
valkotakkista parivaljakkoa tyr-  
mistyneenä.

Kotipeilissä kroppa näytti ihan  
normaalilta, mutta nyt siinä riittää  
vikoja. Tällaisia vartaloitahan sei-  
soo aamuisin bussipysäkillä  
jonoksi asti. Aika paljon "ulko-  
näköllisesti viallisia" ihmisiä.

Taina Kinnusen mukaan televi-  
sio ja kadunvarsien mainoskuvat  
ovat kymmenkertaistaneet näke-  
miemme ihmisvartaloiden mää-  
rän. Meikatus, ehkä myös leikatut  
ihmiset sekä heistä otetut ja käsi-  
teltyt kuvat vilisevät silmissä ja  
alkavat näyttää normaaleilta.  
Vaikka mainoksessa kuinka olisi  
"oman elämänsä supermalli",  
kuvankäsittelyohjelma on ollut  
asialla. Siinä rinnalla luomu-  
vartalo näyttää vialliselta. Jos ku-  
via tuotaisiin pari senttiä tavalli-  
sempaan suuntaan, muuttuisivat-  
ko kauneusihanteet?

-Todennäköisesti. Tutkimuk-  
sissa on havaittu, että kauneus-  
ihanteet ovat viime vuosikymme-  
ninä kärjistyneet. Tähän noidan-  
kehään voidaan vaikuttaa.

Minun ja kirurgin kuvamaail-  
massa näyttäisi olevan pakara-  
senttien paksuinen ero. Saan kou-  
raani ultraäänihoitoesitteen sekä  
ennen ja jälkeen -nenäprintit. Sul-  
lon ne reppuuni ja pakenen pai-  
kalta. Illalla ravaan juoksumatolla  
ja kuulostelen, hytkyvätkö ne

senttipirulaiset treenitrikoiden päällä. Itsetuntoani on selvästi murjottu.

Toisaalta, itseä menin kysymään.

#### **Juutalaisnenästä se alkoi**

Muhkurat ja vetelät pois, rypyt tainnoksiin ja rinnat terhakoiksi. Isot rillit, kiilakorot ja suuret kaulahuivit joka toisella meistä jo olikin. Elämme yksilökeskeisyyttä korostavassa yhteiskunnassa, mutta samaan aikaan yhdenmukaisuuden paine on valtava.

- Kauneuskirurgia yhdenmukaistaa, se on totta. Mutta suomalaisilla on onneksi pitkä matka siihen, että kadulla tulisi klooneja vastaan, Kinnunen toppuuttelee.

Kauneuskäsitykset vaihtuvat kulttuurista ja ajasta riippuen, mutta niin sanottua normi-kauneutta on hahmoteltu monelta suunnalta.

Jo 1900-luvun puolivälissä Amerikassa käytiin käsiksi köömyihin juutalaisneniin. Niitä muokattiin etnisesti anonyymeiksi, koska kukaan ei halunnut otsaansa juutalaisleimaa. Eurooppalais-amerikkalainen ihanne sirosta ja pystystä nenästä levisi ja kaikki poikkeavat versiot näyttivät rumilta, jopa alkukantaisilta. Hiljalleen vaalean vartalotyyppin ilosanoma levisi median kautta: aasialaiset leikkauttivat mantelinmuotoisia silmiään pyöreiksi, tummaihoisten nenä soikistettiin ja afrikkalaisten ihoa vaalennettiin.

Kinnunen muistuttaa, että plastiikkakirurgeillakin on lusikkansa sopassa. He ovat juuri niitä, jotka opettavat, ettei oikeaoppiseen naisvartaloon kuulu pienet rinnat

”Suomessa ei kävele kadulla klooneja vielä pitkään aikaan.”



ja kyömyynä.

– Ihan samalla tavalla kuin Afrikassa ympärileikkauksella naisen alapäästä poistetaan maskuliiniset piirteet, meillä kauneusleikkauksessa poistetaan miehisiä piirteitä, koska niiden uskotaan rumentavan ja haittaavan naisen elämää.

### Menestyjän kyhmy

Esteettisen kirurgian asetelma on kautta aikojen ollut vähän irvokas. Ala on miesten kehittämä, ja se näkyy edelleen: miehet korjaavat naisia – naiskirurgit ovat harvassa ja miesasiakkaat vähemmistössä.

Tarttuvatko miehet sitten naiskirurgeja ärhäkämmin puukkoon? Näin väittää ainakin eräs Kinnusen haastatteleminen naiskirurgeista. Kinnunen itse ei ota asiaan kantaa, niinpä varaan ajan naiskirurgille.

– Mitäs sulla on mielessä?

Istun kovalla designtuolilla ja vaihdan painoa pakaralta toiselle. Mielessä on aika montakin vartalon kohtaa, joita olen ennen hädin tuskin tiedostanut: epäsymmetrinen nenänpää, leukapussi ja jenkkahavat. Aloitan nenästä ja leuasta.

Kirurgi tarttuu napakasti poskiini ja vetää kasvoni kiinni omaansa.

– Sullla on kuule mielettömän suuret silmät!

Kuten suomalaisten yleensä, minunkin on vaikea ottaa kohteliaisuutta vastaan. Varsinkin kun olen tullut valittamaan. Entäs se nenä?

– Nenäkin on ihan hyvä. Kiinalaiset sanovat, että menestyjillä on pikkuinen kyhmy. Kanna se ylpeänä. Ja käännä huomio noihin silmiin.

Halaan naista salaa mielessäni. Alunperin kyhmy oli vain tekosyy päästä kirurgin juttusille, mutta

## ”Kasvojenkohotus on valtava operaatio.”

kahden viime päivän aikana olen tuijottanut ja ronklannut sitä enemmän kuin 27 vuoteen yhteensä.

– Tarvitseeko kaikilla pientä ruotsalaisenä ollakaan? Olet persoonallisempi noin, kirurgi jatkaa mieleni palsamointia.

Samassa muistan, että olen aina pitänyt ystäväni poskeen lumi-laudasta tullutta arpea rähheänä muistona elämisestä ja tullut hyvälle tuulelle mummoni höllyvistä alleista. Kirurgin sanat tuntuvat synninpäästöltä kyhmyille – kaikille maailman kuopille, muhku-roille ja makkaraille. Pitäähän ihmisessä piirteitä olla!

### Hyllymille hyväksyntää

Naiskirurgi tulee lähelle, tutkii ja tökkii kynänpäällä. Näyttää kuvaa viisikymppisestä naisesta helvillä ja ilman. Olemme päässeet leukapussiini.

– Kasvojenkohotus on valtava operaatio, josta tulee pitkät arvet korvien viereen, siihen en lähtisi. Mutta koska purentasi on useita millijä pielessä, kannattaisi harkita hampaiden oikomista ja leukaluun pidennystä.

Saan jälleen leukakirurgian yhteystiedot ja kehotuksen harkita asiaa vakavasti. Purentavika voi

aiheuttaa myöhemmin kulumia. Itse asiassa hammaslääkäriini on aiemmin sanonut samaa.

– Ymmärrän, että siinä on sulatteleminen. Häätäpuna alahuuleen voisi laittaa täyteainetta, se saisi leuan näyttämään tasapainoisemmalta. Aineissa on tosin tulehdusriski, joten mieta asiaa yön yli.

Edellisen lääkärin vastaanotolla vartalon muokkaaminen kuulosti yhtä simppeiltä kuin paidan reiän paikkaaminen: vähän neulaa ja lankaa, ja ehmpi on. Tällä kertaa ajattelaa myös hyvinvointiani eikä tuijoteta pelkkiä virheitä. En siis malta olla kysymättä ultraäänihoidosta.

Taas vaatteet pois, mutta nyt kankkuihini tarttuvat kädet eikä pihdit. Nainen painelee ja puristelee. Minä selitän, että pari kiloa on tullut lisää. Briejuusto ja täytesuklaat ovat maistuneet.

– Ei näihin ultrahoito auta. Mutta ymmärrän, että vanhojen vaatteiden puristaminen vaikuttaa minäkuvaasi. Jos se rassaa, voit harkita imurullausta, joka parantaa verenkiertoa ja vähentää nesteen kertymistä. Se on puolet

## ”Kun naiset eivät voi muuttaa yhteiskuntaa, he muuttavat itseään.”

halvempikin.

Kolmen sentin hyllymäni on saanut pehmeämmän vastaanoton. Ja itsetuntoni pajausta.

### Psyyken paikkausta

On silikonibimboja, ja sitten niitä, joille pienistä rinnoista tai rasvamakkaroista on tullut elämän ja kuoleman kysymys. Taina Kinnunen on tavannut molempia.

Esteettistä kirurgiaa pidetään turhamaisena itsensä ehosteluna, mutta usein puukolla hoidetaan myös psyyketä.

– Kun ihminen kokee vian vartalossaan sairaudeksi, ja jos siihen ei saada hoitoa, vaarana on psyykinen sairastuminen. Toisilla leikkaaminen on pelastanut elämän, toiset masentuvat entisestään, Kinnunen sanoo.

Hän on haastatellut yli nelikymppisiä naisia, jotka mies on jättänyt nuoremman ja kauniimman vuoksi. Jätetyt naiset kokivat itsensä vanhentuneiksi ja kelpaamattomiksi.

– Yksi naisista alkoholisoitui, toinen kävi niin pohjalla, että joutui psykiatriselle osastolle. Kun syvin alamäki oli voitettu, naiset päättivät, että perhana, nyt laitan itseni uusiksi. Tuli suuremmat rinnat, uudet kasvot ja useita rasvaimuja. Se tehoi. Naiset tunsivat itsensä voimakkaammiksi, kuin olisivat päässeet jonkun niskan päälle.

– Eräs tutkija on sanonut osuvasti: kun naiset eivät voi muuttaa yhteiskuntaa, he yrittävät muuttaa itseään, Kinnunen lisää.

Minunkin kropastani löytyi paljon paikattavaa, mutta päätin tyytyä kevyempään vaihtoehtoon: sadan euron kampaajaan. ■

## KOHTA SE ON KOSMETOLOGIAA

Kauneusleikkauksen määrä kasvaa ja asiakaskunta laajenee. On perheenäitejä ja sinkkuja. Pirstystä kaipaavia uranaisia. Pariskuntia. Miehiä.

Kukaan ei silti tunnu tietävän, paljonko leikkauksia tehdään. Niitä ei pystytä tilastoimaan, koska toimenpiteistä ei makseta Kela-korva-

uksia. Kirurgit puhuvat 6000–7000 leikkauksesta vuodessa. Kulttuuri-antropologi **Taina Kinnunen** arvelee, että määrä voi olla jopa 10000–20000, jos mukaan lasetaan Viroon ja Thaimaahan suuntautuvat korjausmatkat.

Kasvu kertoo vaurastumisesta ja kilpailukulttuurista, jossa pärjäämi-

seen tarvitaan myös ulkonäköä. Mutta mikään julkinen juttu plastiikkakirurgilla käynti ei vielä ole.

– Elämme maalaiskulttuurissa, jossa suhtaudutaan epäluuloisesti estetiikkaan. Habitukseemme ei sovi, että leikkauttaisimme itseämme ehommaksi. Haluamme sulautua tapettiin, emme erottua siitä.

Ainakin toistaiseksi.

– Uskon, että 10–20 vuoden päästä joka toinen meistä on käynyt kauneusoperaatiossa. Koko ajan tulee uusia ja pehmeämpiä hoitoja, leikkaukset saattavat tulla jopa vanhanaikaisiksi. Esteettinen kirurgia muuttuu enemmän kosmetologiaksi, Kinnunen ounastelee.

Tekijänoikeussyistä kuvia ei  
voida julkaista verkossa.



ON KESÄN ENSIMMÄINEN lämmin päivä,  
melkein heile. Kiedon pyyhkeen hiusveni  
ympärille ja aavaan vaatekaappiin. Ystävät  
odottavat jo kanteleensa terassilla.  
Pöngän vaatekaappiin ylösalaist, mutta  
heilelelepoista vaateita ei ole montta. Pöngä  
hiihtomies pöytä, mutta se kirtää rin-  
nuksesta ja viikataa rintailevia kanta-  
autoksa. Vahden sen loytsän mekkoon, joka  
ei kirtsiä mutta huutaa huivia ja ämpärit:  
mityn siltä kuin olisiin menossa illelpylle.

→

## Oletko yhtä kuin kuppikokosi?

Stella Harasek, 65H, eli melkein kymmenen vuotta  
väärässä ruumiissa.

KUVA STELLA HARASEK



# KAIKILLA ON YHTÄKKÄÄ MIELIPIDE KEHOSTA NI. OSA NÄISISTÄ EI MILLÄÄN KÄSITÄ PÄÄTÖSTÄ NI.

OLEN 28-VUOTIAS ja epätoivonut. Tiedän näkemistäkin, että ystäväni ovat mukautuneet valittuunin hellemedikoitin ja kapea-olkaisiin kepeisiin. Laakavirjoituspöytä valjaita mukauttavat rintaliivini pitävät huolta siitä, että minun ei tarvitse.

Kurkkua kuristaa. Naputan tekstiviestiin, etten tule.

Kun seuraavana aamuna tuunan jänneeni kotiin, koska vihan siitä, mitä vaatteet näyttävät päällini, varaan ajan terveyskeskuksesta.

OLEN LUOKKAVI ensimmäinen, jolle kasvot rimaat. Aluksi se oli jännittävää. Tunsin itseni alkuperäiseksi, kun puna äidin kanssa ostettujen ensilivert aamuisin T-paidan alle. Pian muuttikin työt tulivat koulun Shoozy-puvustallivert poolonsa alla.

Minun rintani vain kasvotvat. Ja kasvotvat. Ja kasvotvat.

Minusta tuli valittuinhäkyys. Kaikki pojat halusivat ensin katsoa ja pian koskea. Toiset pitivät kiinni käsivarsistani. En ker-tonut operajille: olin varma että syy oli minun.

## JOUDUIN PITÄMÄÄN TISKATESSA TAIKOJA, KOSKA EN JAKSANUT SEISTÄ.

Kun kymmenen vuotta myöhemmin kädetyin juhamussaanusta ystävien kanssa, ei ollut vaikea palauttaa häpeitä alkukoulu ulkoavassa taakse, jossa seison mato-tuohormien keskellä jonkun hikiset käm-met rimoilla.

Opiskeluvoimani kurveistani kätös-tuot myös tytöt. Olin mako lauha, ja joka keritti huuhna, että muotoni olivat tuhaihen Taitlunassa. Ystä silloin tajusin, että ritaa-ni ja minä olimme eri paria. Työnsin tükat T-paidat kaappiin ja hankin väljän tunkin, joka peitti rintani lisäksi puolet minusta.

Väljistä tunkista tuli tyhjiä kolumneja. Ne heipottivat pukeutuneita, pitivät olivat kolme kokoa suuremmat kuin tarkkuni, is-

tävi kauluspaita kuulosti urbaanilla legen-dalla. En käynyt uimaremmalla kymmenen vuoteen, koska en löytänyt mitään uimapu-kua, joka olisi tukenut rittäkseni näytän-tä johtaa, mitä eläkeläisä lähesvää datti oli.

Kuoppikoloni kasvot joka vuosi. Ystäväni olivat kateellisia, mutta minä olin katelel-läni antanut jokaisen senkin pois. Tunsin itseäi frilikseä, on selkeäkäksi.

Pahinta oli, että pelistä minua katsoi viers ihmisen.

TELESÄNT ROIKOTTI väljiä patjoja solittullini jatkamäi-seen reumpesästä, mutta rinta-kepeksä, etten tahtonut päästä ylös aamu-sin, aloin hikkua.

Valloitin lenkki-pölyn varustautuneena kahdella purilla urheiluliivillä.

Muutamaa kunkkua myös hemmin tekemäkseni oli tim-mi, mutta rinta-häksen niin jumissa, ettei pää kääntynyt. Pienetkin hilkkeet aiheuttivat kovat kivut ja silmisiä sala-moivan niipertien.

Sain diagnoosiksi kaulalihasen tuleh-dukseksi ja lähteeen fysioterapiaan.

Apu löytyi lopulta lyntäterapiasta, joka oli antur rittävän helia hoito. Kymmenen käynnä myöhemmin olin takaisin lähtönu-dussa: pää kääntyi, mutta selkäni oli roma.

En voinut harrastaa sitä ainoa asia, joka läikään mukaan olisi auttanut, liikuntaa.

Yritin kyllä hyväksyä itseni. Päätin ratas-taa vartaloani seläkseni kuin se oli. Halusin olla ylipää muodoistoni. Opin sahauttamaan porvopommi demulkseni huomotilla: itse-ionia uruttava vähemmän kuin itseioho.

Samaan aikaan fysioterapiailhetereäsi tui silloinlilästä. Jouduin pitämään tiska-

teissa taukoja, koska en jaksanut seistä tar-peeksi kauan. Päämön pyysi samana, mutta DD-kupista tuli ensin F, sitten G ja lopulta H. Sain sarjylhäkeitä kuin toiset purkkaa.

Lopulta, melkein kymmenen vuoden jll-keen, tartun puhelimeen.

”O”TTAISTRO PAIDAN pois niin saan vähän mittoja.”

Ritsun päiden, napsautan liivivertä ja katson muulle, kun kallion terveyskeskuksen nuori naislääkäri lähesvyy mitatunahan kanssa.

Hän kirjaa vaitonaseina läbiäjä muistiin. Mitä olen varma, että kohta hän nauraa minut ulos. Olen liian nuori. Rintani eivät roiku narissa. Asiat voisivat olla paljon huonommin. Tuhliaan lääkärit alkua.

Sermillä tikittää kello.

Sydämeni hakkaa kaks kertaa nopeam-min.

Lopulta lääkäri kohoittaa katseensa: ”Juu, ei tässä pitäisi olla mitään epäsel-vää.”

Kävelen ulos kädessäni lähtee Työlinn plasitikkakirurgiselle osastolle. Päissä huo-juu heipotes. Olen elänyt kymmenen vuot-ta väärässä kehoas ja saanut vihdoinkin va-pauttavan tuomion.

TERVEYSKESKUSTÄÄKÄRIN situ-nauksen jälkeen päätän, että eilei ktrangi oia minua julkiseen leik-kauspuuoon, menen yksiytyäelle.

Olen niin huojentunut, että puhun asiasta kaikille jotka viittävät kummella.

Pian töivon, että olisin pitänyt sauni kiinni.

Monen mielestä rintojen pieneyms on kosmeettista kirurgista silinä missä osayp-pujen siloituttaminen tai rasvainutuin.

”On se silti vähemmän pinnallista kuin silikoonit”, sanoo tuttu kammusavasi ja jät-tä minut sanattomaksi.

Tosia huoleita, mitä poikaystäväni ajat-telee. Pohdin heidän, olenko huono tyttö-ystävä: osaisko pitänyt kysyä lupi niin kuin vanhemmillä luokkareikelle?

Varmuuden vuoksi lyyssyn pokkoystävältä. Rakastako hän minua senkin jälkeen kun →

## HUOLEHDIN, ETTÄ TULEEHAN NIISTÄ RIITTÄVÄN PIENET, ENITEN PELKÄÄN, ETTÄ HERÄÄN YHÄ ISORINTAISENA.

kuppikokoni puolittuu. Ommeksi hän ei jymähtänyt kysymystä.

Komentit tuntuivat pahasta teinivuosin kahlalla on alkia oikeus mielipiteeseen kehoittam. Osa niistä ei millään kastiä päätöksiä. Miksi haluan eroon geoniaron-  
man jättöpuolesta?

Kerta toisensa jälkeen selitin, että samasta syystä kuin meidän kaikki muutkin rintojen pienentyvät naiset minulla on isoista rimoista johtuva kipula. Tämä ei ole kamunselitekaus. Tämä on kivunhoitoa. Kerroin myös, että leikkauksia tehdään Suomessa vuodittain noin 1200.

Lopulta kylänsyön selittämään ja laikkaan puhumasta aiheesta. Sen sijaan soitin pornotekijä **Susanna Paasoselle** ja kysyin, mistä rinnat herättävät niin paljon tunteita.

"Rinnat ovat sukupuolisympöoli, joka yhdistetään miesten vahvemmin kuin mi-  
kään muu ruumiinosi", hän selittiä.

"Niiden muokkaaminen on kulttuurisesti alkyvää. Rintojen koosta ja muodosta käydään mediassa jatkuvaa keskustelua, ja itse kädin joutuu tavalla tai toisella siihen-  
tamaan omaa olemistaan näihin kulttuuri-  
siin kuvantöihin. Ja iso tapana olla voittaja-  
malli."

**M**IESKIRURGILIA ON KIIRE: saan odottaa lääkärissä tuntiin. Puristin läidesäni nippua van-  
hoja liikevettä fysioterapian.

Kirurgi ei halua mitä, vaan vastauksia: Tiedänkö, että leikkaus on suuri ja toipuminen kivulias? Tajuanko, että siitä jää arvet Ymmärränkö, että pieneyssleikkauksessa rinnat näke-  
netään kokonaan uudestaan?

Nyökytellen. Olen tehnyt lähesymä.

Sitten riisun taas paidan ja istahdan tur-  
kimuspöydälle. Äänneestä ikkunaista nuijo-  
tta asialasta odottava tiskikoksi.

Joudun pyytämään kirurgin sulkemaan  
ikkunan. Hän tekee pyöriä käskeviä ja sanoo  
heikon katuruokaa väkiväsi:

"Ymmärränkö, että rintoistasi tulee sit-  
ten pienet?"

Mitä naurattaisi, ei-  
letti tilanne olisi niin  
absurdi.

Viisi kuukautta myöhemmin saan lei-  
kkausja. Ihän tuntuu torkuttavaa kunkun-  
den kuluttua minusta tulee minä.

**J**ÄNNITYS ISKRE vilkkoo ennen  
leikkausta ja punikki sairaalassa.  
Niiden itkuu, kun hoitaja mittaa ve-  
reänpainetta. Pyörien rauhoittavaa  
esilääkitystä kolme kertaa ennen kuin saan  
sitä. Kun leikkaava lääkäri saapuu, olen jo  
vajonnut onnelliseen hirtaraan.

"Työsi tulee nähty", Heisingin yliopis-  
tollisen keuhkussairalan plastiikkakirurgi  
**Susanna Kaahana** näyttää ja vahvistaa  
rukasi, joka on noin kahdeksan senttiä  
kysyä nämä ylömpä.

Huolehdin, että tuleehan niistä riittävän  
pienet. Eniten pelkään, että herään yhä iso-  
rintaisena.

Leikkauksessasi olen vihdoin levollinen.  
Kerron huonoja viitejiä, kunnes maailma  
katoaa.

Neljä tuntia myöhemmin valkoisesta va-  
losta ilmestyy enkeli, joka kertoo että lei-  
kaus meni hyvin ja tavarat lähti kilo. Kysyn,  
onko se paljon. Minun kokosihtani kunkun-  
ma on.

Seuraavana aamuna hoitaja

avaa varovasti rintakehäni peit-  
tävän siiteen. Rinnat ovat muste-  
milla. Haavateipplen lipi on tih-  
kumt vettä. Kun hoitaja irrottaa  
teipin, näen haavat: tikkejä on  
melkein sata.

Olen purskahdan tikun.

Olen ostar tikkelliset. Pienet, sopusuhat-  
set ja kaurit.

Edes kipsileikkien lipiä säteilevä särky  
ei hirmuina ilaani.

**K**OTONA ASETTUN SOHVALLE,  
vaadin polkupyörällä palvelua ja  
miehen, mitä seuraavaksi päivän  
Facebookiin, että B-kuppi on uusi  
musat? Sovitan lipiä kaikki tikkini? Suunni-  
teiden, mitä liikuntaa haastan siiteen kun  
tans voit aloittaa?

Haastatellen Susanna Kaahana uude-  
staan. Hän kehottaa uiohamaan rintaliivi-  
osotseet toistaiseksi. Vaikka turvotus laske-

muttamassa kunkunleussa, vasta vuoden  
päästä tiedän, mitä rinnat oikeasti näyttävät.

"Minulla on tapana sanoa potilaille, että  
olet leikkauksen jälkeen eri nainen: edestä  
kevyempi ja hyvätyhinen". Kaahana so-  
noo.

"Yliöstar menevät uusiksi, siit ylönsä  
tykätään. Lihavat naiset näkevät varansa  
ensimmäistä kertaa vuosin, kun vatsa ei ole  
enää rintojen peitossa. Siinä on totuttele-  
mista, joten varoitan asiasta."

Minä huomaan eroa ryhdyksini jo muu-  
tamassa päivässä. Kivelieminen tuntuu ke-  
vyeltä kuin hirtteläni olisi nostettu kivi-  
la. Ollapääni ilikkuvi. Niskaani ei jomota.

Selkani suoristuu kuin tessaani.

Viikon kuluttua leikkauksivut katoavat ja  
alan eilää meikkein normaalia elämää. Kah-  
den viikon päästä lemmi ysävien kansa lo-  
malle Berliiniin. Rintakehäni näyttää Fran-  
kensteinin morsiamelta, mutta minä en voi-  
si olla onnellisempi. Hihken onnesta, kun  
ostan ensimmäiset lappukitini.

Tuttavista kukaan ei kommentoi uusia  
rintojani. Viisi ihmistä kysyy olenko lahtu-  
nut. Yksi ystävä sanoo, että minusta tuli  
kilon kevyempi, mutta toimin verrat iloi-

## RINTAKEHÄNI NÄYTTÄÄ FRANKENSTEININ MORSIAMELTA.

sempi, toinen toteaa että näytän vihdoin  
minulla. Kumpikaan ei voisi olla enempiä  
oikeassa.

**O**N KESÄN ENSIMMÄINEN läm-  
min päivä, huumaava toukoku-  
nen heli. Ryntään sulikusta  
pyyhkeeseen kietoutuneena ja  
tans nyökyssä. Nappaan vaatekaapista en-  
simmäisen paidan, joka osuu kätöni. Hi-  
haronassa pellavaroipassa on väljä kaula-  
aukko, ja se roikkuu soisittuun jättäen-  
sen rempessät.

Vilkaisen peiliin ja näen itseäni.

Päinelen ulos. **O**